

Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)

Ein indikationsübergreifendes Schulungsmodul zur beruflichen Integration in der medizinischen Rehabilitation

Manual

JOHANNES
GUTENBERG
UNIVERSITÄT
MAINZ



 *Medizinisch-Psychosomatische
Klinik Roseneck*

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel, Dipl.-Psych.
Dr. biol. hom. Rüdiger Zwerenz, Dipl.-Psych.
Untere Zahlbacher Str. 8
55131 Mainz

e-Mail: Beutel@psychosomatik.klinik.uni-mainz.de

Tel. 0 61 31-17 28 41, Fax 0 61 31-17 66 88

e-mail zwerenz@uni-mainz.de

Tel. 0 61 31-17 59 81, Fax 0 61 31-17 66 88

Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

PD Dr. med. Dr. phil. Andreas Hillert
Dipl.-Psych. Stefan Koch
Am Roseneck 6

83209 Prien am Chiemsee

e-Mail: ahillert@schoen-kliniken.de

Tel.: 0 80 51-68 0, Fax 0 80 51-68 35 90

e-Mail: skoch@schoen-kliniken.de

Tel.: 0 80 51-68 23 22, Fax 0 80 51-68 35 90



Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Dr. med. Rudolf J. Knickenberg
Dr. phil. Lothar Schattenburg, Dipl.-Psych.
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale

e-Mail: knickenberg.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Tel. 0 97 71-67 32 04, Fax 0 97 71 -65 93 01

1. Einführung

Das vorliegende Manual entstand auf der Grundlage des Projektes „Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes“¹. Es geht auf zwei parallel entwickelte Behandlungskonzepte zur psychotherapeutischen Bearbeitung berufsbezogener Belastungen und Konflikte zurück: Das Manual der Gruppentherapie „Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA)“ der Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee enthält als verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungsverfahren vor allem informative, edukative und übende Elemente (Koch et al., in Druck). Das Behandlungskonzept zur „Berufsbezogenen Therapiegruppe (BTG)“ der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt hat seine Wurzeln in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und stellt bei der Behandlung berufsbezogener Probleme und Konflikte insbesondere die Bedeutung von Gruppenprozessen und der Interaktion unter den Gruppenmitgliedern heraus (Beutel et al., 2002; in press). Indem die Therapiegruppe wie eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Rollen und Positionen („Kollegen“, „Gruppenleiter“) betrachtet wird, bieten sich zahlreiche Möglichkeiten zur Interaktion zwischen den Gruppenmitgliedern im Gruppengeschehen, die therapeutisch aufgegriffen und bearbeitet werden können.

Die beiden, ursprünglich für die stationäre psychosomatische Rehabilitation entwickelten Behandlungsmanuale werden hiermit auf die Indikationsbereiche Kardiologie und Orthopädie erweitert und an die Besonderheiten dieser beiden Indikationsbereiche der Rehabilitation adaptiert. Ein zentrales Anliegen des Schulungsprogramms ist es, spezifische Belastungen darzustellen und auf bekannte Prädiktoren und Risikofaktoren für die berufliche Reintegration einzugehen und diese gegebenenfalls zu modifizieren.

In mehreren Studien konnte indikationsübergreifend die berufliche Wiedereingliederung nach der Rehabilitation v.a. durch sozialmedizinische Merkmale sowie subjektive Einschätzungen der beruflichen Leistungsfähigkeit und Motivation vorhergesagt werden (Beutel et al., 1999; Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, 2000; Hillert, Staedtke & Cuntz, 2002; Kayser, Zwerenz, Gustson, Vorndran & Beutel, 2002; Kieser, Schmidt, Krambeck, Nübling & Wittmann, 2000; Winkelhake, Schutzeichel, Niemann & Daalman, 2003; Zwerenz 2005). In einer Studie zur Rehabilitation von Dorsopathien wurden beispielsweise lange Arbeitsunfähigkeitszeiten von mindestens 6 Wochen, die beabsichtigte Aufgabe der Erwerbstätigkeit, eine verminderte soziale Funktionsfähigkeit (SF-36, Bullinger & Kirchberger, 1998), sowie Rentenantragstellung als Risikoindikatoren für einen ungünstigen sozialmedizinischen Verlauf ermittelt (Mau, Merkesdal, Busche & Bauer, 2002). Ähnliche

¹ Förderung 2001 bis 2004 durch BMBF und VDR im gemeinsamen Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“; Förderkennzeichen: 01 GD 0115 und 01 GD 0121

Ergebnisse erbrachten prospektive Studien zum Zusammenhang zwischen sozialmedizinischen Variablen wie z.B. der Arbeitsunfähigkeit sowie der subjektiven Leistungsfähigkeit im Beruf und dem Risiko einer Frühberentung (Budde & Keck, 2001; Küpper-Nybelen, Rothenbacher, Jacobi & Brenner, 2003). An Hand sozialmedizinischer Risikofaktoren (lange AU und v.a. Rentenbegehren) und negativer Einstellungen zur beruflichen Reintegration können somit schon frühzeitig Patienten identifiziert werden, bei denen die berufliche Wiedereingliederung gefährdet ist.

2. Fragestellung und Ziele

- Entwicklung und Evaluation eines indikationsübergreifenden Schulungsmoduls zur beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation mit niederschwelligem Zugang
- Motivation der Teilnehmer zur Auseinandersetzung mit der Sicherung bzw. Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes
- Förderung der Eigenverantwortung und Selbstkompetenz der Patienten hinsichtlich der Umsetzung dieser Möglichkeiten und Training des persönlichen Umgangs mit beruflichen Belastungen
- Vermittlung von Sachwissen bezüglich der praktischen Möglichkeiten zur Verbesserung respektive Sicherung der eigenen Erwerbstätigkeit

3. Vorgehen

Die Konzeption interaktiver Gruppen-Schulungsmodule setzt voraus, dass diese für verschiedene Indikationsbereiche der medizinischen Rehabilitation praktikabel sind. Der Transfer in die medizinische Rehabilitation wird am Beispiel der Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik exemplarisch vorgenommen und evaluiert, um so eine potentiell weite Anwendbarkeit sicherzustellen. Das bedeutet:

- stringenter und modularer Aufbau des Programms, das sich in den Rahmen der stationären Rehabilitation integrieren lässt;
- benutzerfreundliches, den Schulungsaufwand für die durchführenden Therapeuten verschiedener Professionen (Ärzte, Psychologen, Sozialtherapeuten) gering haltendes Manual mit vorbereiteten Unterlagen für Patienten
- Integration ergänzender Inhalte, die den spezifischen Bedürfnissen einzelner Diagnosegruppen Rechnung tragen mit inhaltlichen Schnittstellen zu indikationsbezogenen Curricula des Gesundheitstrainings (z.B. Asthma-Schulungsprogramme, Schmerzbewältigung) der BfA und des VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2000).

- Zur Qualitätssicherung der Durchführung des berufsbezogenen Moduls im klinischen Alltag liegt ein spezifischer, gleichwohl kurzer Patienten-Rückmeldebogen zur Bewertung des Schulungsmoduls vor.

4. Allgemeine Rahmenbedingungen

4.1 Zielgruppe

- a) chronisch Kranke aus den angesprochenen Indikationsgruppen,
- b) Patienten mit unsicherer Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz,
- c) Patienten mit krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen,
- d) beruflich hoch belastete Patienten mit dem Risiko des Arbeitsplatzverlustes (z.B. auf Grund subjektiver Kriterien wie beruflicher Überforderung oder objektiver sozialmedizinischer Risikofaktoren).

Einschlusskriterien:

1. Bereitschaft zur Teilnahme an berufsbezogenem Schulungsprogramm
2. Alter 18-59 Jahre
3. Subjektive Kriterien bzgl. beruflicher Belastung und erwarteter negativer Erwerbsprognose

Ausschlusskriterien:

1. Zeitrente bzw. Dauerberentung
2. Erwerbstätigkeit nicht beabsichtigt
3. Gestellter Rentenantrag
4. Spezielle somatische und funktionsbezogene Ausschlusskriterien

4.2 Überblick über die Module und allgemeine Durchführungshinweise

Bevor im folgenden Kapitel die Module im Detail dargestellt werden sollen diese kurz genannt werden und ein Überblick über die allgemeinen Durchführungshinweise gegeben werden.

- Modul 1: Arbeit und Gesundheit
- Modul 2: Stress und Stressreaktion
- Modul 3: Stressbewältigung
- Modul 4: Selbstsichere Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz
- Modul 5: Berufliche Perspektiven

Teilnehmerzahl: Im Regelfall 10, maximal 12 Teilnehmer in der geschlossenen Gruppe;

Dauer der Gruppe: jeweils 90 Minuten.

Pausengestaltung: Es sollten Möglichkeiten der aktiven Pausengestaltung genutzt und in jedem Modul eingesetzt werden (z.B: Lockerungsübungen oder Atemübungen für 1-2 Minuten, ca. zur Hälfte eines Moduls).

Therapeuten-Anzahl: Ein/e Gruppenleiter/in und max. ein/e Hospitand/in.

Therapeuten-Schulung: Vermittlung der Gruppeninhalte und Erläuterung des Manuals und der Arbeitsmaterialien sowie Hospitation einer Schulungsgruppe. Manualisierung der Gruppengestaltung und regelmäßige Arbeitsgruppen-Treffen sowie regelmäßige Supervision. Bei Möglichkeit von Video-Aufzeichnungen mit schriftlichem Einverständnis der Patienten kann dies zur Supervision genutzt werden.

Teilnahmebedingungen:

- Freiwillige Einwilligung zur Teilnahme seitens des Patienten;
- Erfüllung der Einschlusskriterien;
- Regelmäßige Teilnahme: Ausschluss aus der Gruppe bei mehr als zweimaligem Fehlen.

Evaluation:

- Dokumentation der Teilnahme für jeden Patienten;
- Fragebögen zur Aufnahme, Entlassung und Katamnese;
- Von einigen Therapiestunden werden Video-Aufzeichnungen angestrebt. Hierzu sind individuelle gesonderte Einverständniserklärungen der Patienten notwendig.

5. Gruppendynamik und Prozessgestaltung

Die Schulungsmodule beruhen auf themenzentrierter Gruppenarbeit. Emotionales Lernen ist Voraussetzung für Kompetenzerwerb und nachhaltige Verhaltensänderung. Entsprechend ist die Beachtung und Förderung des Gruppenprozesses wesentliche Voraussetzung für den Erfolg berufsbezogener Schulungsprogramme.

Die Problemaktivierung beruflicher Belastungs- und Konfliktsituationen in der Gruppe und gegenüber dem Gruppenleiter wird als unverzichtbar angesehen. Dabei gibt die Gruppe Lernmodelle und vor allem die Möglichkeit zum Ausprobieren. Mögliche Widerstände von Patienten gegen die Bearbeitung berufsbezogener Probleme in der Rehabilitation stellen z.B. „Kur- und Erholungsmotivation“, die einseitige externale Attribution von Konflikten am Arbeitsplatz im Sinne von „Mobbing“ oder der Wunsch nach konkreter Hilfe bei der Durchsetzung von arbeits- oder sozialrechtlichen Ansprüchen dar. Daraus ergeben sich hohe Anforderungen an die Gestaltung der Curricula, insbesondere auch an den Leiter der Gruppe: Die Gruppe sollte unter Berücksichtigung der oben genannten Gruppenprozesse

möglichst geschlossen gestaltet und auf eine Teilnehmerzahl von maximal 10-12 Patienten begrenzt sein. Dabei sollten die Gruppenleiter über Kenntnisse beruflicher Belastungen und Ressourcen verfügen, die es im Verlauf der Gruppe zu aktivieren gilt. Dabei kann auch die Doppelrolle des Therapeuten als Gruppenleiter und sozialmedizinischer Gutachter eine Rolle spielen und therapeutisches Geschick im Umgang mit Widerständen gegen die Bearbeitung beruflicher Probleme im Rahmen des Reha-Aufenthaltes gefordert sein. Aufgabe des Gruppenleiters ist es, das Gruppensetting sicher zu stellen (zeitlicher, räumlicher Rahmen, Umgang miteinander in der Gruppe, etc.). Zugleich soll der Leiter den Gruppenteilnehmern Raum für eigene Themen und die Entwicklung eines Gruppenprozesses geben, den er begleitet, klärt und aufzeigt. Weiterhin sollte er das Gruppenthema herausarbeiten und zur konstruktiven Diskussion anregen. Strukturelemente der Gruppe (Abschnitte, Themen, Zeitbegrenzung) sollen helfen, den Fokus der Gruppe auf den berufsbezogenen Themen zu erhalten.

6. Besonderheiten der Therapeutenrolle in der berufsbezogenen Therapie

Folgende schwierige therapeutische Situationen und Widerstände der Patienten treten häufig in berufsbezogenen Gruppen auf (Beutel et al., 2002). Die Gruppenleiter werden von den Gruppenmitgliedern nicht als Therapeuten angesprochen, sondern als *Fachleute z.B. für arbeitsrechtliche Probleme*. Der Gang auf die Ebene von Arbeitsrecht, Betriebsverfassung usw. kann auch als Widerstandsform verstanden werden und das Festlegen des Leiters auf diese Ebene als Übertragungsvorgang. „Mein Problem lässt sich nicht durch Reflektion und Hinterfragung bei mir lösen, sondern nur auf der gesetzlichen Ebene, denn mir wird Unrecht getan“ (oft verbunden mit der Phantasie, dass es erst wieder gut gehen kann, wenn das erlittene Unrecht anerkannt und behoben wurde). Auf Seiten der meist jüngeren Therapeuten kann dies unbewusst den Wunsch wecken, sich an einer scheinbar so zentralen Stelle als kenntnisreich und hilfreich zu erweisen oder den Patienten zu schützen und konkrete Unterstützung zu geben. Lässt sich der Leiter aber zu dieser Expertenrolle verlocken, gibt er seine therapeutische Funktion auf, und er begibt sich um so mehr in die Gefahr der Blamage und des Scheiterns auf einem Gebiet, auf dem auch schon andere "Experten" versagt haben statt dem Patienten sein Recht zu erkämpfen.

Darin ist häufig schon die starke Tendenz enthalten, *den Leiter in eine parteiliche Position gegen die Personen (Kollegen/ Vorgesetzte) am Arbeitsplatz zu gewinnen*: "Wenn ich den Therapeuten (die Gruppe) auf meiner Seite habe, brauche ich mich nicht mehr zu verändern; es tut wohl, wenn der Kontrahent (Betrieb, Vorgesetzter) verurteilt wird." In der Dreieckssituation (Gruppe / Leiter, Patient vs. Vorgesetzter/ Betrieb) entsteht die Hoffnung, endlich das real oder vermeintlich schlechte Gegenüber (Vorgesetzter, Kollegen, Betrieb, Versorgungsinstitution) alleine haftbar zu machen für das Erlittene; damit entfällt die

Notwendigkeit, eigene Anteile am Zustandekommen beruflicher Enttäuschungen oder Konflikte zu untersuchen und alternative Umgangsweisen zu entwickeln.

Die abschließende sozialmedizinische Beurteilung trägt dazu bei, dass die Therapeuten auch als die Retter gesehen werden, *die arbeitsunfähig schreiben, Rentenanträge befördern, Umsetzungen befürworten etc.* Die genannten Gruppenwiderstände können nach unseren Erfahrungen dann besonders hoch werden, wenn ein hoher Anteil der Gruppenteilnehmer ein Rentenbegehren hat bzw. durch lange Arbeitslosigkeit innerlich und äußerlich weit vom Arbeitsgeschehen entfernt ist (dann erscheint auch häufig ein Rentenantrag als einziger Ausweg).

Angesichts der angesprochenen schwierigen therapeutischen Situationen und Widerstandskonstellationen ist es hilfreich, konkret und genau Problemsituationen zu klären, Erwartungen an die Gruppe zu präzisieren und abschließend bei der Bilanzierung sorgfältig zu prüfen, wieweit bestimmte Erwartungen erfüllt wurden oder auch nicht. Diese Haltung hilft den Patienten, selbst an Stelle globaler Urteile allmählich differenziertere Einschätzungen zu treffen. Nachfragen kann anderen Gruppenteilnehmern als Modell dienen, sich zu interessieren, neugierig zu sein usw. Wiederholtes Nachfragen des Leiters nach konkreten beruflichen Erfahrungen, Zielen, Ressourcen, Veränderungswünschen, etc. führt jedoch leicht zu einer Einzelarbeit in der Gruppe, sodass der Gruppenprozess in den Hintergrund gerät. Dies kann auch Gruppenteilnehmer entmutigen, ihrerseits aktiv zu werden und ihre - subjektiv unter Umständen weit weniger gewählt formulierten Fragen zurückzustellen. Daher sollte der Gruppenleiter darauf achten, dass die anderen Gruppenteilnehmer „Vortritt“ haben. Für die Gruppenleiter ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie sich weder zu rasch den Klagen der Patienten über die feindliche und negative Umwelt anschließen noch der Selbsttherabsetzung und deren Versagens- und Ohnmachtgefühlen. Dies setzt voraus, die eigenen Gegenübertragungsreaktionen zu erkennen und zu bearbeiten. Hierzu zählen, gerade in berufsbezogenen Gruppen: a) Reaktionen auf die Übertragung des Patienten (der den Therapeuten als Bundesgenossen "schätzt" oder als Gegner bekämpft, b) Neid und Ärger, dass jemand einfach den Arbeitsprozess verweigert und es sich "nur gut gehen lässt", während die Therapeuten sich mit unmotivierten Patienten und Gruppen abmühen müssen, c) eigene Vermutungen über den Behandlungsauftrag durch die Institution Klinik, den Kostenträger, die Patienten wieder zur Arbeit zu motivieren bis hin zu Befürchtungen über Sanktionen für die eigene Person oder die Klinik, wenn dies nicht gelingt.

7. Literatur

- Beutel, M. E., Dommer, T., Kayser, E., Bleichner, F., Vorndran, A. & Schlüter, K. (1999). Arbeit und berufliche Integration psychosomatisch Kranker. Nutzen und Indikation der beruflichen Belastungserprobung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 49(9/10), 368-374.
- Beutel, M. E., Gerhard, C., Kayser, E., Gustson, D., Weiss, B. & Bleichner, F. (2002). Berufsbezogene Therapiegruppen für ältere Arbeitnehmer im Rahmen der tiefenpsychologisch orientierten psychosomatischen Rehabilitation. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 38(4), 313-334.
- Beutel, M.E., Knickenberg, R.J., Krug, B., Mund, S., Schattenburg, L. & Zwerenz, R. (in press). Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*.
- Budde, H.-G. & Keck, M. (2001). Prädiktoren der beruflichen Wiedereingliederung nach stationärer kardiologischer Rehabilitation im Rahmen der Arbeiterrentenversicherung. *Rehabilitation*, 40, 208-216.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. (2000). *Eckpunkte arbeitsbezogener Strategien in der medizinischen Rehabilitation*. Unpublished manuscript, Berlin.
- Hillert, A., Staedtke, D. & Cuntz, U. (2002). Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der verhaltenstherapeutisch-psychosomatischen Rehabilitation: Theoretische Konzepte, real existierende Patienten und multiple Schnittstellen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 15(58), 94-100.
- Kayser, E., Zwerenz, R., Gustson, D., Vorndran, A. & Beutel, M. E. (2002). Schnittstellenproblematik am Beispiel der integrierten Beruflichen Belastungserprobung (BE). *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 15(58), 101-106.
- Kieser, J., Schmidt, J., Krambeck, R., Nübling, R. & Wittmann, W. W. (2000). Psychosomatische Rehabilitation mit integrierter Berufstherapie (berufliche Belastungserprobung): Ergebnisse einer Evaluationsstudie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 52, 48-56.
- Koch, S., Hedlund, S. Rosenthal, S. & Hillert, A. (in Druck). Kognitive Verhaltenstherapie bei beruflich hoch belasteten Patienten: Ein stationäres Gruppentherapieprogramm zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz. *Verhaltenstherapie*.
- Kretschmann, R. (2000). *Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer: Ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen*. Weinheim: Beltz.

- Küpper-Nybelen, J., Rothenbacher, D., Jacobi, E. & Brenner, H. (2003). Die prognostische Bedeutung von Variablen aus dem Qualitätssicherungsprogramm und dem Reha-Entlassungsbericht der LVA Baden-Württemberg für die Erwerbs- und Berufsunfähigkeit: Ergebnisse einer retrospektiven Kohortenstudie. *Rehabilitation*, 42, 335-342.
- Mau, M., Merkesdal, S., Busche, T. & Bauer, J. (2002). Prognose der sozialmedizinischen Entwicklung ein Jahr nach teilstationärer oder stationärer Rehabilitation wegen Dorsopathie. *Rehabilitation*, 41, 160-166.
- Sosnovsky, N. & Lehr, D. (2004). Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf (AGIL). Prien/Chiemsee: Medizinisch Psychosomatische Klinik Roseneck.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. (2000). Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation. Stuttgart: Schattauer.
- Winkelhake, U., Schutzeichel, F., Niemann, O. & Daalman, H. (2003). Die berufsorientierte medizinische Rehabilitation (BOR) bei Funktionseinschränkungen aufgrund orthopädischer Erkrankungen. *Rehabilitation*, 42, 30-35.
- Zwerenz, R. (2005). *Psychotherapie und Motivation: Motivation zur psychotherapeutischen Bearbeitung beruflicher Belastungen und Konflikte bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

8. Dank

Unser herzlicher Dank gilt folgenden an der Manualentwicklung beteiligten Kollegen in den Kooperationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge):

Dipl.-Psych. N. Dietrich, Dipl.-Psych. M. Gold, Dipl.-Psych. A. Herrmann, Dr. med. M. Holme, Dipl.-Psych. E. Jahn, Dipl.-Psych. I. Kastenhofer, Dipl.-Psych. B. Kaufman, Dipl.-Psych. B. Kollberg, Dipl.-Psych. W. Konrad, Dipl.-Psych. O. Kröger, Dipl.-Psych. R. Kulemann, Dr. med. S. Middeldorf, Dr. med. M. Milse, Dipl.-Psych. A. Salewsky, Dr. med. W. Scharl, Dr. phil. L. Schattenburg, PD Dr. med. K. Schröder, Prof. Dr. med. Th. Wendt

Modul 1

Arbeit und Gesundheit

Autoren: R. Zwerenz¹⁾, S. Koch²⁾, A. Hillert²⁾, M. E. Beutel¹⁾

¹⁾ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Mainz

²⁾ Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Thema	Förderung der Bereitschaft sich während der medizinischen Rehabilitation mit berufsbezogenen Belastungen und Konflikten sowie positiven Aspekten der Arbeit auseinander zu setzen
Form	Schulung
Dauer	90 Min.
Zielgruppe	Beruflich belastete Patienten
Leitung	Dipl.-Psychologe/in /Arzt / Ärztin

Material

Overhead- oder Beamer-Präsentationstechnik, Patienten-Arbeitsblätter, ggf. Flipchart mit Stiften, ggf. Beispielliteratur zum Auslegen

Allgemeine Ziele des Moduls

Im ersten Modul stehen der Umgang der Gruppenteilnehmer miteinander und das Vermitteln von Regeln in der Gruppe im Vordergrund. Es gilt, das Interesse des Patienten zur Auseinandersetzung mit berufsbezogenen Konflikten und Problembereichen sowie an der Mitarbeit in der Gruppe zu wecken (*Motivierung*).

Es soll ein *Verständnis*, dass das Thema Beruf auch mit den gesundheitlichen Beschwerden der Patienten in Zusammenhang stehen kann gefördert sowie die Bedeutung beruflicher Belastungen für Gesundheit und Lebensgestaltung aufgezeigt werden. Darüber hinaus sollen positive Aspekte, Funktionen und Bedeutungen der Arbeit vermittelt und belastenden Aspekten gegenübergestellt werden.

Voraussetzung dazu ist die Schaffung einer vertrauensvollen, akzeptierenden Gruppenatmosphäre durch den Gruppenleiter, die durch hilfreiche *Gruppenregeln* gefördert wird. Es gilt, die Ziele des Schulungsangebotes zu vermitteln. *Berufsbezogene Konflikte, Belastungen und Ressourcen* sollen erkannt und benannt werden. Wesentlich ist die Möglichkeit für Teilnehmer positive und negative Gefühle zur eigenen beruflichen Tätigkeit auszudrücken. Mögliche Wechselbeziehungen zwischen beruflichen Belastungen und dem

Beschwerdebild, sowie Zusammenhänge zwischen beruflichen Problemkonstellationen und familiären bzw. privaten Konstellationen können den Patienten verdeutlicht werden. Patienten sollen darin unterstützt werden *individuelle Zielsetzungen für die Gruppenteilnahme* zu entwickeln und zur *aktiven Mitarbeit* in der interaktiven Schulungsgruppe motiviert werden.

Lernziele (Überblick):

Lernziel	Dauer (Min.)	Arbeitsblätter
1.1 Der Patient gewinnt Interesse an der aktiven Mitarbeit in der Schulungsgruppe und kann die Gruppenregeln nachvollziehen.	10	Arbeitsblatt 1.1 „Gruppenklima“
1.2 Der Patient benennt seine beruflichen Probleme sowie positive Aspekte der Arbeit und kann seine Gefühle zur eigenen beruflichen Situation ausdrücken.	30	
1.3 Der Patient kennt psychosoziale Funktionen der Arbeit und kann positive Gefühle zur eigenen beruflichen Situation bzw. Tätigkeit formulieren.	20	Arbeitsblatt 1.2 „Funktionen der Arbeit“
1.4 Der Patient kann eigene berufliche Belastungen, Konflikte und Ressourcen am Belastungskreislauf nachvollziehen.	30	Arbeitsblatt 1.3 und 1.4: „Belastungskreislauf und Bewältigungsmöglichkeiten“

Hinweise zur Durchführung

Zur aktiven Pausengestaltung sollten nach ca. der Hälfte des Moduls kurze Lockerungs- oder Atemübungen (1-2 Minuten) durchgeführt werden.

Lernziel

- 1.1 Der Patient gewinnt Interesse an der aktiven Mitarbeit in der Schulungsgruppe und kann die Gruppenregeln nachvollziehen.

Begründung

Als Grundlage der Motivierung der Patienten zur Auseinandersetzung mit berufsbezogenen Themen ist es erforderlich, dass die Patienten umfassend über Ziele und Vorgehensweisen des Schulungsprogramms aufgeklärt werden. Die Gruppenregeln ermöglichen nicht nur einen aktiven Umgang in der Gruppe sondern sollen auch Modelle für einen konstruktiven Umgang im beruflichen Alltag geben, die im Laufe der Schulungsgruppe eingeübt werden.

Inhalt

- Vorstellung der Therapeuten
- Begrüßung der Patienten und Vermittlung der grundlegenden Ziele sowie Ansatz der Gruppe (Beispiel für die Einführung: „Konzept des Gesundheitstrainings Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)“)
- Erklärung allgemeiner Gruppenregeln (Arbeitsblatt 1.1 „Ein gutes Gruppenklima“)
- Es geht darum, Probleme und Belastungen besser zu erkennen und zu bewältigen. Darüber hinaus gilt es die Hintergründe zu verstehen (mögliche innere Konflikte, wiederkehrende ungünstige zwischenmenschliche Beziehungsmuster am Arbeitsplatz, die auch in familiären oder privaten Lebensbereichen zu beobachten sind)

Hinweise zur Durchführung

- Therapeutenverhalten: Patienten selbst die Inhalte zusammen tragen lassen und ergänzen
- Auf Einhalten der Gruppenregeln achten, ggf. Möglichkeiten zum Transfer von Gruppenregeln auf den beruflichen Alltag geben.
- Gegebenenfalls Vorgabe von Beispielthemen um das Interesse des Patienten zusätzlich anzuregen (z.B. über Schlagwörter zu *Ressourcen*: Erfahrung im Beruf vs. jugendliche Tatkraft; *Berufsbiografie*: Patchwork-Biografie; Flexibilität im Alter - ein Widerspruch?; Mobbing, Burnout).

Zeit

10 Minuten

Anmerkungen /

Konzept des Gesundheitstrainings Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA) (Beispiel für die Einführung durch den Gruppenleiter)

- Aus bisherigen Patientenbefragungen wissen wir, dass sich sehr viele unserer Patienten ihren beruflichen Belastungen nicht mehr gewachsen fühlen. Aufgrund ihrer Erkrankung sehen sie sich in der beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt aber auch durch berufliche Belastungen gesundheitlich beeinträchtigt.
- Manche von Ihnen wünschen sich in der Klinik Unterstützung bei der Bewältigung, andere suchen eher Ruhe und Erholung. Nach unserer Erfahrung hilft aber gerade der Abstand von alltäglichen Anforderungen, diese genau zu betrachten, Probleme zu benennen, eigene Zielsetzungen zu formulieren und Lösungsansätze anzuregen und zu erproben. Hierzu führen wir eine spezielle Schulungsgruppe durch, in der Sie sich speziell mit beruflichen Belastungen auseinandersetzen können.
- Hauptziele dieser Schulungs- und Trainingsgruppe sind, an Möglichkeiten der Bewältigung beruflicher Belastungen zu arbeiten und Sie auf den beruflichen Wiedereinstieg nach der Behandlung in unserer Klinik vorzubereiten. Je mehr Sie sich beteiligen, umso mehr werden Sie aus dieser Gruppe persönliche Anregungen mit nach Hause nehmen können. Sie alle kommen aus den unterschiedlichsten Berufen mit den unterschiedlichsten beruflichen Belastungen. Sie selbst sind Experten in Ihrem Beruf und damit auch für Ihre individuellen beruflichen Schwierigkeiten. In dieser Gruppe sollen Sie u.a. die Möglichkeit haben, sich mit gleichermaßen Betroffenen auszutauschen.
- Viele berufliche Probleme haben mit Spannungen oder Konflikten mit Vorgesetzten oder Kollegen zu tun. Hier bietet die Gruppe auch die Möglichkeit, neue Verhaltensweisen auszuprobieren und untereinander direkt Rückmeldungen und Anregungen zu geben. Wir sind uns natürlich bewusst, dass wir nicht konkrete berufliche Situationen direkt beeinflussen können. Vielfach gelingt es aber nach unserer Erfahrung, Probleme klarer zu erkennen, den eigenen Spielraum zu erweitern und verschüttete Hilfsmöglichkeiten zu mobilisieren.
- Diese Gruppe findet zwei- bis dreimal wöchentlich statt über insgesamt drei Wochen. Sie bietet Ihnen die Möglichkeit, Probleme zu erkennen und zu benennen, realistische persönliche Ziele zu formulieren und erste Umsetzungsschritte zu unternehmen.

Arbeitsblatt 1.1: „Ein gutes Gruppenklima“

Die meisten Patientinnen und Patienten erleben eine wohlwollende und vertrauliche Atmosphäre untereinander als hilfreich. Lassen Sie uns in diesem Sinne auch in dieser Gruppe folgende sechs Haltungen und Verhaltensweisen beachten:

1

Schweigepflicht ist wichtig!

Alles, was Sie übereinander erfahren ist vertraulich und bleibt in der Gruppe.



2

Die „Ich-Sprache“ oder seien Sie ruhig persönlich!

Es geht um das, was Sie ganz persönlich betrifft - nicht um allgemeine Dinge! Tragen Sie die Verantwortung für das, was Sie sagen, indem Sie von „ich“ statt von „man“ oder „wir“ sprechen.

3

Der Rechtfertigungs-Reflex

Die meisten Menschen haben einen gut ausgebauten Rechtfertigungs-Reflex. Hören Sie zuerst *ruhig* zu, wenn Sie eine Rückmeldung erhalten. Für Erklärungen, Rechtfertigungen ist später immer noch Zeit ...

5

Umgang mit Gefühlen und Bedürfnissen

Löst ein Verhalten eines Anderen bei Ihnen unangenehme Gefühle aus, so teilen Sie es der bzw. dem Anderen nach Möglichkeit sofort mit und nicht erst viel später oder gegenüber Dritten. Formulieren Sie dazu direkt, welches Verhalten Sie sich stattdessen vom anderen wünschen: „Ich würde mir von Dir wünschen ...“

4

Das Recht auf das eigene Problem

Niemand sollte das Gefühl haben das eigene Problem hätte keinen Platz in der Gruppe. Hier sollte es kein zu kleines, zu komisches oder zu peinliches Problem geben.

Egal was es auch sein mag – wenn es Ihnen Schwierigkeiten macht, dann hat genau das Platz in der Gruppe!

6

Der Ermutigungs-Reflex

Pflegen Sie bewusst Ihren **Ermutigungs-Reflex**. Seien Sie selbst zu dem Wagnis ermutigt, anderen direkt zu sagen, welche Verhaltensweisen, Fähigkeiten usw. Sie schätzen und als hilfreich erleben. Vielleicht nehmen Sie auch Potentiale beim Anderen wahr, die dieser selbst nicht sieht. Helfen Sie dem Anderen dies zu sehen.

Lernziel

- 1.2 Der Patient benennt seine beruflichen Probleme sowie positive Aspekte der Arbeit und kann seine Gefühle zur eigenen beruflichen Situation ausdrücken.

Begründung

Patienten sollen die Möglichkeit bekommen, offen über ihre berufliche Situation zu berichten und ihre Gefühle auszudrücken. Indem die Patienten auch negative Affekte, Besorgnis und Unbehagen offen äußern können, fühlen sie sich in der Gruppe aufgehoben und im beruflichen Problem ernst genommen.

Parallel ist es ebenso wichtig den Problem- und Konfliktbereichen die positiven Aspekte der Arbeit zu erfragen. So können den Belastungsfaktoren die Ressourcen gegenüber gestellt werden.

Inhalt

- Vorstellung der Teilnehmer und Exploration ihrer berufsbezogenen Probleme
- Erarbeitung krankheitsspezifischer Belastungen und Hindernisse der Wiedereingliederung
- Einordnung der berichteten Probleme an Hand der Schulungsbereiche „Berufliche Anforderungen“, „Umgang mit Kollegen“ und „Beruflicher Wiedereinstieg“ (Für einen Vorschlag zur Gliederung am Flipchart oder auf Folie siehe Schaubild: „Was mich im Beruf belastet und was mir Freude macht!“)

Hinweise zur Durchführung

- Ich würde jetzt gerne mit Ihnen das „JOB 3+3“ machen. Dazu sollte jeder sich drei Aspekte seiner Arbeit überlegen, die ihn belasten und drei Aspekte, die ihm Freude machen. Ich werde Ihre Rückmeldungen dann am Flipchart / auf der Folie sammeln. Ich kann mir vorstellen, dass es sich dabei häufig um ähnliche Probleme handelt, so dass man diese vielleicht zu bestimmten Kategorien zusammenfassen kann.
- Therapeut schreibt die Rückmeldungen am Flipchart mit, kommentiert, fasst zusammen, ordnet Probleme den übergeordneten Kategorien zu erarbeitet mit Patienten mögliche Ziele für weitere Schulung.

Zeit

30 Minuten

Anmerkungen

Es ist darauf zu achten, dass die Patienten sich kurz fassen; eine ausführlichere Problemanalyse ist im Rahmen des Erklärungsmodells für später geplant. Außerdem eine allzu allgemeine Diskussion über schlechte Arbeitsmarktbedingungen o.ä. frühzeitig unterbrechen.

Was mich im Beruf belastet und was mir Freude macht!

Berufliche Anforderungen

Was mich belastet?



Was mir Freude macht?

-
-
-

-
-
-

Umgang mit Kollegen / Vorgesetzten

Was mich belastet?



Was mir Freude macht?

-
-
-

-
-
-

Beruflicher Wiedereinstieg

Was mich belastet?



Was mir Freude macht?

-
-
-

-
-
-

Lernziel

- 1.3 Der Patient kennt psychosoziale Funktionen der Arbeit und kann positive Gefühle zur eigenen beruflichen Situation bzw. Tätigkeit formulieren.

Begründung

Zur Motivierung der Patienten zur Auseinandersetzung mit berufsbezogenen Problemen und Belastungen werden berufliche Problembereiche und psychosoziale Funktionen der Arbeit gegenübergestellt. Die Patienten werden damit zugleich ermutigt, auch erlebte potentiell positive Aspekte der Arbeit zu explorieren. Dies erscheint von Bedeutung um einen differenzierten Blick auf die Arbeitssituation zu erhalten.

Inhalt

- Aufzeigen, dass die Arbeit i. d. R. zu mehr dient als dem Lebensunterhalt
- Psychosoziale Funktionen der Arbeit werden als positive Aspekte von Arbeit und Beruf vermittelt (Arbeitsblatt 1.2: „Funktionen der Arbeit“)
- Patienten können an Hand des Arbeitsblattes aufgefordert werden persönliche Rangplätze für die einzelnen Funktionen zu vergeben. Dadurch wird eine persönliche Auseinandersetzung mit der Bedeutung, die Arbeit für die eigene Person haben kann gefördert. Die Reflexion darüber, was einem durch einen frühzeitigen Rückzug aus der Arbeitswelt – sei es durch Krankschreibung oder Erwerbsunfähigkeitsrente – verloren ginge, wird unterstützt.

Hinweise zur Durchführung

Therapeutenverhalten: Patienten selbst die Inhalte zusammentragen lassen und ergänzen.

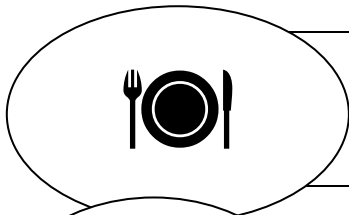
Zeit

20 Minuten

Anmerkungen

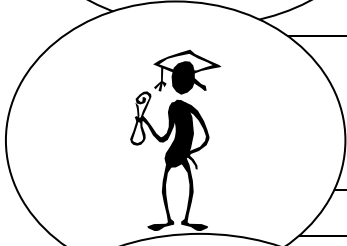
/

Arbeitsblatt 1.2: Funktionen der Arbeit



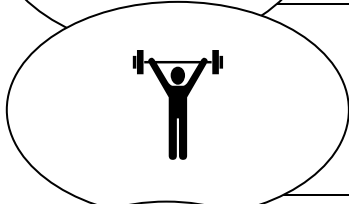
Lebensunterhalt

persönl.
Rangplatz



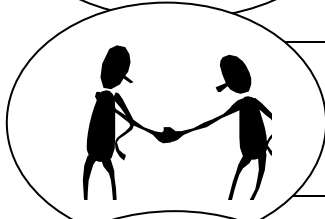
Erwerb von Fähigkeiten

persönl.
Rangplatz



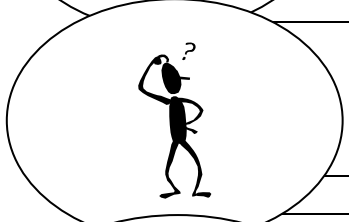
**Anwendung von Fähigkeiten:
Eigenes Können & Selbstentfaltung**

persönl.
Rangplatz



Soziale Kontakte

persönl.
Rangplatz



Sinnstiftung

persönl.
Rangplatz



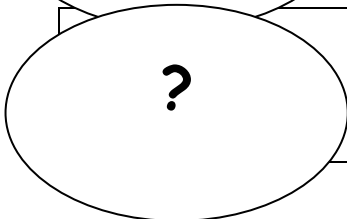
Zeiteinteilung

persönl.
Rangplatz



Gesellschaftliche Anerkennung

persönl.
Rangplatz



persönl.
Rangplatz

Lernziel

- 1.4 Der Patient kann eigene berufliche Belastungen, Konflikte und Ressourcen am Belastungskreislauf nachvollziehen.

Begründung

Anhand des „Belastungskreislaufs“ soll ein Erklärungsmodell beruflicher Probleme vermittelt werden, um daraus Bewältigungsmöglichkeiten abzuleiten und auf die folgenden Behandlungsansätze überzuleiten.

Inhalt

- Ein Erklärungsmodell wird in der Gruppe erarbeitet, welches typische Muster beruflicher Belastungssituationen und Bewältigungsmöglichkeiten beschreibt, wodurch Ableitungen für das weitere Vorgehen in der Schulungsgruppe ermöglicht werden.
- Mögliche Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen, Konflikten und Gesundheit werden verdeutlicht.
- Inhalte des Erklärungsmodells:

A: Belastungskreislauf

(1) Diskrepanz zwischen beruflichen Anforderungen und eigenen Bewältigungsmöglichkeiten:

Beruflicher Stress wird wahrgenommen, wenn Bewältigungsfertigkeiten (z.B. mit Druck oder Konflikten umzugehen) als geringer erlebt werden als die beruflichen Anforderungen (z.B. Zeitdruck o.ä.).

(2) Belastungsreaktionen:

Belastungen durch Überforderung können zu emotionalen Reaktionen führen, z.B. Angst und Verzweiflung, möglicherweise aber auch Ärger.

(3) Beschwerdebildung:

Folge ist die Ausbildung von Beschwerden auf körperlicher Ebene (z.B. Anspannung, Kopfschmerzen), psychischer Ebene (z.B. Stimmungsschwankungen, Ängste, psychosomatische Beschwerden) und vegetativer Ebene als langfristige Folge von Stressbelastung (z.B. chronische vegetative Symptome wie Schlafstörungen, Magenbeschwerden).

(4) (Ungünstiges) Bewältigungsverhalten:

Es gibt sowohl günstige als auch ungünstiges Bewältigungsverhalten. Als ungünstige Bewältigungsverhalten sind beispielsweise vermehrte Anstrengung oder Vermeidung (z.B. nicht mehr zum Sport zu gehen, vernachlässigt Freundschaften u.v.m.) zu nennen.

- Das Ergebnis ist ein Teufelskreis, der berufliche Belastungen verstärken und fortsetzen kann. Jeder mag an unterschiedlichen Punkten des beschriebenen Teufelskreises unterschiedlich reagieren. Der eine reagiert mit starker Angst auf den Arbeitsplatz, andere entwickeln chronische Kopfschmerzen, wieder andere werden zum workaholic – jemandem, der praktisch jedes Privatleben für den Beruf aufgibt. Gemeinsam ist allen jedoch das Ziel, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. An den verschiedenen Punkten gibt es eine Vielzahl von Ansatzmöglichkeiten:

B: Bewältigungsmöglichkeiten:

(1) Arbeitsplatzgestaltung:

Sich dafür einsetzen Arbeitsabläufe und –platz den körperlichen Einschränkungen anzupassen;

(2) Anspruchshaltung überprüfen:

Anspruchshaltungen auf ihre Angemessenheit hin überprüfen, z.B. „Ist es überhaupt möglich, meine Tätigkeit stets perfekt zu erfüllen?“

(3) Wiederentdecken von Erholungsmöglichkeiten:

Auf bekannte Erholungsmöglichkeiten zurückgreifen, z.B. bestimmte Freizeitbeschäftigungen, die man aufgrund der Überlastung vernachlässigt hat, Sportliche Betätigung, soziale Kontakte und Unterstützung;

(4) Verbesserung von Bewältigungsfertigkeiten:

Stressbewältigung, z.B. Entspannung als Möglichkeit chronischer körperlicher Anspannung bzw. psychischer Anspannung entgegenzuwirken;

(5) Veränderung von Gesundheitsverhalten:

Ausgleich durch körperliche Bewegung, Reduzierung von Tabak- und Kaffeekonsum;

Hinweise zur Durchführung

Belastungskreislauf und Bewältigungsmöglichkeiten an Hand der Folien darstellen und Patienten dazu anregen, eigene Beispiele zu finden und zu benennen (Arbeitsblätter 1.3 und 1.4 „Der berufliche Belastungskreislauf und Bewältigungsmöglichkeiten“). Bei Bedarf (z.B. Zeitprobleme oder wenn Modell für Teilnehmer zu komplex) kann der Belastungskreislauf auch optional durch Arbeitsblatt 2.1 im folgenden Modul 2 ersetzt werden.

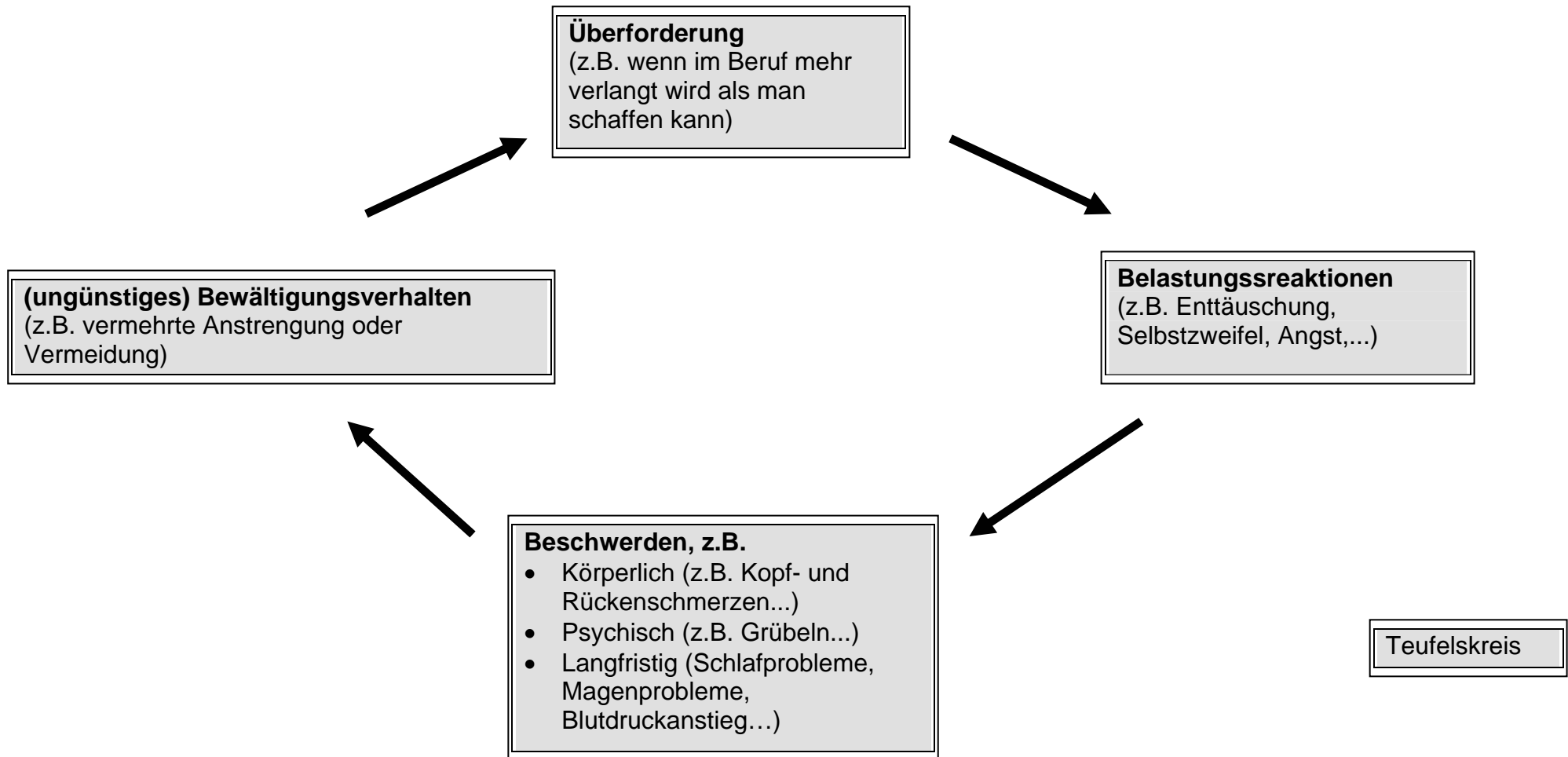
Zeit

30 Minuten

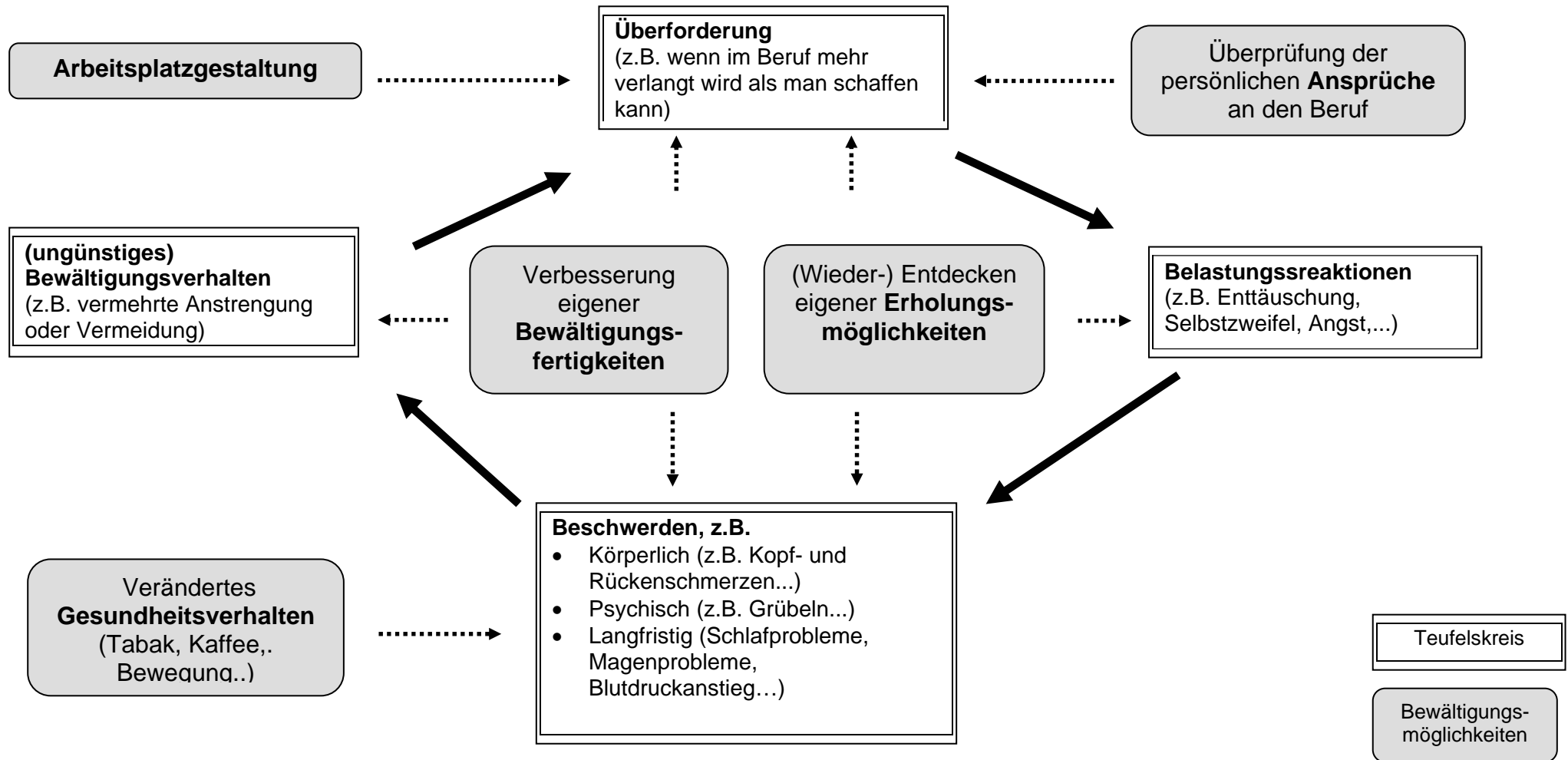
Anmerkungen

/

Arbeitsblatt 1.3: „Der berufliche „Belastungskreislauf“



Arbeitsblatt 1.4: „Der berufliche Belastungskreislauf und Bewältigungsmöglichkeiten“



Literatur

Kretschmann, R. (2000). *Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer: Ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen*. Weinheim: Beltz.

Sosnovsky, N., & Lehr, D. (2004). *Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf (AGIL)* (Unveröffentlichtes Manual). Prien/Chiemsee: Medizinisch Psychosomatische Klinik Roseneck.

Modul 2

Stress und Stressreaktionen

Autoren: S. Koch²⁾, R. Zwerenz¹⁾, M. E. Beutel¹⁾, A. Hillert²⁾

¹⁾ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Mainz

²⁾ Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Thema	Vermittlung von Grundlagen des Umgangs mit akuter und chronischer Stressbelastung
Form	Schulung im gruppentherapeutischen Setting
Dauer	90 Min.
Zielgruppe	Beruflich belastete Patienten
Leitung	Dipl.-Psychologe/in / Arzt / Ärztin

Material

Overhead- oder Beamer-Präsentationstechnik, Patienten-Arbeitsblätter, ggf. Flipchart mit Stiften, ggf. Beispielliteratur zum Auslegen

Allgemeine Ziele des Moduls

Ziel des Moduls ist die Vermittlung von Grundlagen der Arbeitsbewältigung, d.h. Grundlagen im Umgang mit beruflichem Stress. Dabei soll weniger auf die umfangreiche Theorie zu Stress, Stressbewältigung und Stressfolgen eingegangen werden. Vielmehr soll anhand einer individuellen Stressanalyse für typische Auslöser von Stress (Stressoren) und eigene „Warnsignale“ (Stressreaktionen) sensibilisiert und es sollen Perspektiven der Stressbewältigung aufgezeigt werden. In der folgenden Sitzung sollen Strategien der Stressbewältigung vertieft und eingeübt werden. Neben psychoedukativen Inhalten soll damit der Schwerpunkt in der Erlebnis- und Ressourcenaktivierung in Bezug auf arbeitsbezogene Bewältigungskompetenzen liegen.

Lernziele (Überblick):

Lernziel	Dauer (Min)	Arbeitsblätter
2.1 Der Patient lernt arbeitsrelevante Stressoren und Stressreaktionen zu unterscheiden.	10	2.1 „Stress-Ansatz“
2.2 Der Patient kennt wesentliche Stresssymptome und kann eigene Symptome zuordnen.	20	2.2 „Meine Stressreaktionen“ 2.3 „Typische Stressreaktionen“
2.3 Der Patient identifiziert wesentliche Auslöser von Stress (Stressoren) bei seiner Arbeit.	20	2.4 „Meine Stressquellen“
2.4 Der Patient kennt verschiedene Möglichkeiten des Umgangs mit akuter und chronischer Arbeitsbelastung und kann eigene Bewältigungsstrategien zuordnen und erweitern.	30	2.5 „Meine Bewältigungsstrategien“ 2.6 „Beispielstrategien“
2.5 Der Patient kennt verschiedene Formen der Arbeitsbewältigung und kann eigene Verhaltens-tendenzen zuordnen (<i>fakultativ</i>).	10	(<i>fakultativ</i> :) 2.7 „Muster der Arbeitsbewältigung“ 2.8. „Mein Bewältigungsmuster“

Hinweise zur Durchführung

Trotz des psychoedukativen Schwerpunktes der Sitzung sollen die Inhalte möglichst gemeinsam mit den Patienten erarbeitet werden. Die zahlreichen Arbeitsblätter ermöglichen den Einbezug von Erlebens- und Bewältigungsressourcen der Teilnehmer.

Zu Beginn der Stunde sollte den Patienten kurz die Möglichkeit gegeben werden noch Rückmeldungen zur vorherigen Stunde zu geben.

Zur aktiven Pausengestaltung sollten nach ca. der Hälfte des Moduls kurze Lockerungs- oder Atemübungen (1-2 Minuten) durchgeführt werden.

Lernziel

- 2.1 Der Patient lernt arbeitsrelevante Stressoren und Stressreaktionen zu unterscheiden.

Begründung

Die am weitesten verbreitete Stresstheorie (Lazarus & Launier, 1981) geht davon aus, dass Stress durch eine Interaktion aus Umweltaforderungen und persönlichen Bewältigungsressourcen zustande kommt. Dabei wird zwischen Stressoren, d.h. belastenden Stress-Auslösern in der Arbeitsumwelt, und Stressreaktionen, d.h. Symptomen der Beanspruchung als Konsequenzen der Belastung für das Individuum, unterschieden². Inwiefern bestimmte Anforderungen in der Arbeit zu bestimmten Stressfolgen beim Einzelnen führen hängt außerdem von der individuellen Bewältigung, d.h. der Art und Weise, wie der Betroffene die an ihn gestellten Anforderungen umgeht, ab.

Inhalt

- Stress bei der Arbeit bedeutet nicht für jeden dasselbe. Wie kommt das?
- Stressreaktionen sind überlebenswichtig. Es gibt auch „positiven Stress“ (Eustress)
- Dabei ist es wichtig, zwischen Stressoren, Stressreaktionen und der individuellen Stressbewältigung zu unterscheiden.
- Für den erfolgreichen, d.h. gesundheitserhaltenden Umgang mit Stress ist es wichtig, alle drei Bereiche genauer zu beleuchten. Die heutige Sitzung verfolgt das Ziel, Ihnen alle drei Bereiche als Grundlage der Arbeitsbewältigung näher zu bringen.
- Gegebenenfalls Beispiele für Bewältigung sammeln.

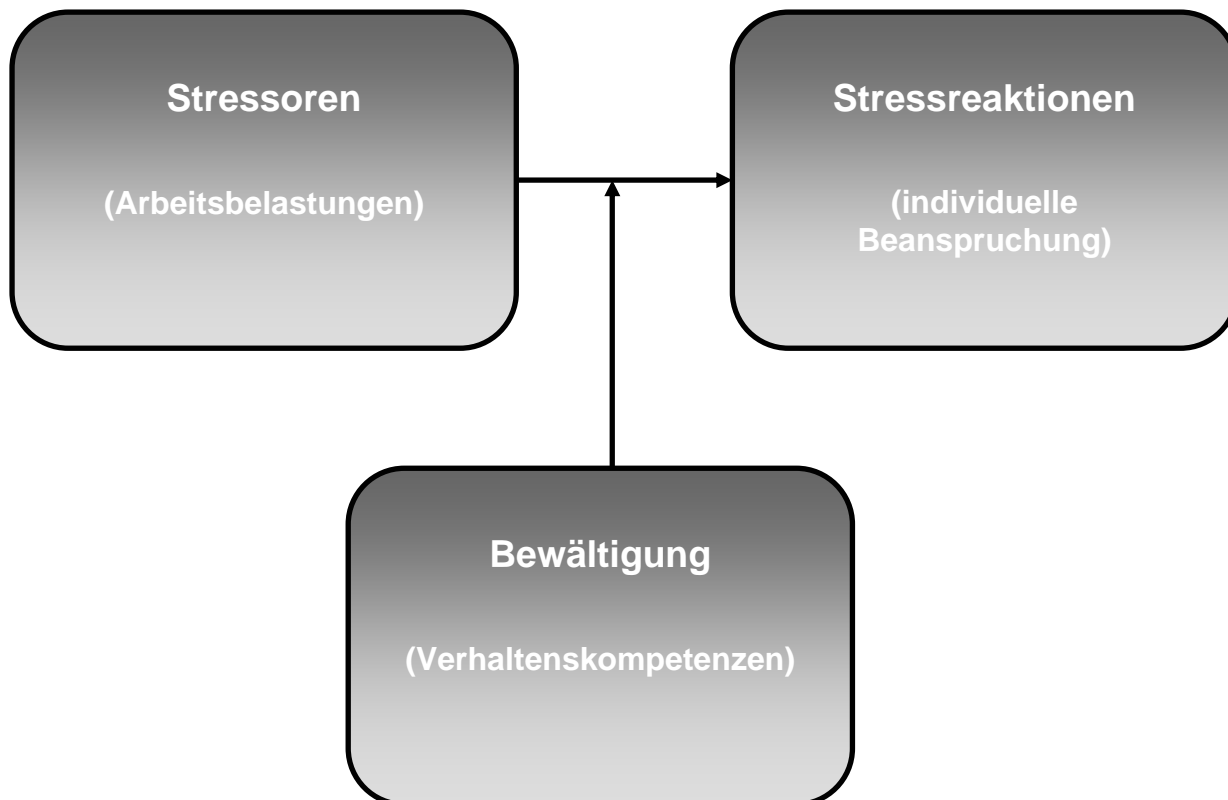
Hinweise zur Durchführung

Sollte der Informationsbedarf bereits durch das Erarbeiten des Belastungskreislaufes (vgl. Arbeitsblätter 1.3 und 1.4) erfüllt sein, so kann das Arbeitsblatt 2.1 als fakultativ angesehen werden.

Zeit 10 Min.

² Zum Unterschied zwischen „Belastung“ und „Beanspruchung“ vgl. Antoni & Bungard (1989).

Arbeitsblatt 2.1: Stress-Ansatz der Arbeitsbewältigung



Stress ist eine
überlebenswichtige
Reaktion des
Körpers!



Lernziel

- 2.2 Der Patient kennt wesentliche Stresssymptome und kann eigene Symptome zuordnen.

Begründung

Die Fähigkeit zu gesundheitserhaltendem Arbeitsverhalten setzt ein basales Wissen über eigene Stressreaktionen, d.h. Symptome eigener sympathischer Aktivierung, voraus. Dabei erscheint es uns wichtig, diese Symptome zuordnen und angemessen, z.B. als „Warnsignale“ bewerten zu können. Kein Mensch kann sich bei der Arbeit ununterbrochen mit sich und dem eigenen Stress beschäftigen. Der gezielte Einsatz von Strategien der Stressbewältigung ist dann von Bedeutung, wenn es zu Symptomen der Überlastung kommt. Eine frühzeitige Reaktion auf diese Stressreaktionen soll einer Stress-Eskalation vorbeugen.

Inhalt

- Sie selbst sind Experten für Ihren eigenen Stress, Sie selbst kennen sich selbst am besten: Wie reagieren Sie auf stressige Arbeitssituationen?
- Stellen Sie sich bitte eine typische Belastungssituationen bei Ihrer Arbeit vor und beantworten Sie die folgenden Fragen (siehe Arbeitsblatt 2.2, Bearbeitungszeit: 3 Min.):
 - Welche Gedanken gehen Ihnen bei Stress in der Arbeit typischerweise durch den Kopf?
 - Welche Körperreaktionen stellen Sie bei sich fest?
 - Welche Gefühle treten auf?
 - Wie verhalten Sie sich typischerweise?
- Sie werden feststellen, dass die allermeisten der zusammengetragenen Symptome mit Aktivierung (medizinisch: Sympathikus-Aktivität) einhergehen. Arbeitsblatt 2.3 enthält noch einmal eine Übersicht über derartige Stress-Signale.
- Fazit: Die von Ihnen erarbeiteten Symptome sind Anzeichen ihrer Beanspruchung. Sie sind nicht gesundheitsschädlich, sondern überlebenswichtig, um die nötigen Energien zur Überwindung von Gefahr bereitzustellen. Treten sie aber häufig oder gar chronisch auf, dann besteht ein erhöhtes körperliches und psychisches Erkrankungsrisiko. Gehen Sie nicht einfach über diese Signale hinweg. Verspüren Sie diese Signale, dann werden die im folgenden behandelten Strategien der Stressbewältigung relevant.

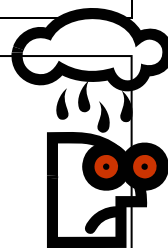
Hinweise zur Durchführung

Therapeutenverhalten: Patienten selbst die Inhalte zusammentragen lassen und ergänzen.

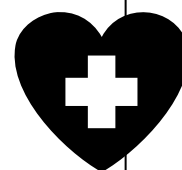
Zeit 20 Minuten

Arbeitsblatt 2.2: Meine Stressreaktionen

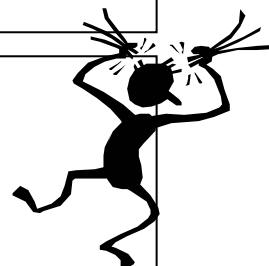
Meine Stressgedanken



Meine körperlichen Stressreaktionen



Meine Stressgefühle



Mein Stressverhalten



Arbeitsblatt 2.3: Chronischer Stress – Signale der Überforderung

Gedankliche Stresssymptome

- Abwertende Selbstgespräche, z.B. „Ich schaffe das nicht“, „Ich bin an allem Schuld“
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Vergesslichkeit, Konzeptlosigkeit
- Unentschlossenheit
- Alpträume
- Weinkrämpfe, Suizidgedanken
- Übermäßiger Ordnungssinn, Pedanterie

Emotionale Stresssymptome

- Häufige Wutanfälle
- Launenhaftigkeit und depressive Verstimmungen
- Schuldgefühle, Schamgefühle
- Plötzlich ansteigende und sich wieder legende Angstgefühle
- Gefühle der Überlastung, Überforderung
- Gefühl der Einsamkeit und Wertlosigkeit
- Frustration und Gereiztheit
- Eine skeptische Haltung, Abwehrreaktionen

Stressverhalten

- Kommunikationsschwierigkeiten
- Stottern und stammeln
- Nervöses Verhalten
- Zähneklappern, Zähneknirschen
- Zunahme von „kleinen Unfällen“
- Verringerte Arbeitsleistung
- Hastiges Sprechen oder Nuscheln
- Impulsive Großeinkäufe
- Selbstmedikation
- Steigender Alkohol- und Nikotinkonsum
- Zunehmende Unpünktlichkeit
- Soziale Abkehr und Isolation
- Sich in die Arbeit stürzen, Mangel an Planung, Übersicht oder Ordnung
- Vermindertes sexuelles Verlangen
- Schlechte Leistungen werden mit Ausreden entschuldigt
- Schnelles aus der Haut fahren, auch bei nichtigen Anlässen
- Übermäßiger Genuss (von Süßigkeiten, fetten Speisen, Alkohol, Zigaretten) oder Appetitlosigkeit

Körperliche Stresssymptome

- Häufige Kopfschmerzen
- Nervosität, innere Unruhe
- Übermäßiges Schwitzen
- Trockener Mund, Schluckbeschwerden
- Gehäufte Verkühlungen, Infektionen, Fieberblasen
- Unerklärliche Ausschläge, Juckreiz, Gänsehaut
- Unerklärliche Allergieanfälle
- Häufige Blähungen
- Schlaflosigkeit
- Schwindel
- Schneller Puls und heftiges Herzklopfen
- Häufiger Harndrang
- Atemnot, häufiges Seufzen
- Rücken- und Genickschmerzen
- Unbeabsichtigte Gewichtsab- oder -zunahme
- Ständiges Schwächegefühl, schnelle Ermüdbarkeit
- Sodbrennen, Brechreiz, Magenschmerzen
- Durchfall oder Verstopfung
- Zucken der Lippe, des Augenlides oder der Hände

Lernziel

2.3 Der Patient identifiziert wesentliche Auslöser von Stress (Stressoren) bei seiner Arbeit.

Begründung

Die Kenntnis wesentlicher individueller Stressauslöser bildet einen weiteren wichtigen Aspekt der Stressanalyse. Häufig lässt sich das Auftreten intensiver Stresssymptome vorhersagen, so dass einer Stress Eskalation vorgebeugt werden kann. Im folgenden sollen die Patienten Stressoren in ihrer Arbeitssituation identifizieren. Dabei hat es sich als hilfreich erwiesen, Intensität und Häufigkeit der Belastungsquellen getrennt zu betrachten. Intensive Stressoren erfordern Strategien der kurzfristigen akuten Stressbewältigung, wie z.B. einer anschließenden Abreaktion. Häufig auftretende Stressoren geringerer Intensität (sog. „daily hassels“ - tägliche Widrigkeiten) bedürfen eher Strategien des Selbstmanagements.

Inhalt

- Wie beim eigenen Stresserleben (vgl. Lernziel 2.2), so ist es uns auch bei Belastungsquellen kaum möglich oder sinnvoll, jederzeit auf eine mögliche Überlastung zu achten.
- In der Regel gibt es bestimmte Situationen, die Sie in besonderer Weise belasten.
- Nehmen Sie sich mit dem folgenden Arbeitsblatt bitte ein paar Minuten Zeit, um für sich häufige bzw. intensive Stressquellen zu finden (Arbeitsblatt 2.4, Bearbeitungszeit: 3 Min.)
- Anschließend können Beispiele zusammengetragen und bewertet werden.
- Fazit: Man sollte eigene Stressauslöser kennen, um darauf reagieren zu können!

Hinweise zur Durchführung

Therapeutenverhalten: Patienten selbst die Inhalte zusammentragen lassen und ergänzen.

Zeit 20 Minuten



Arbeitsblatt 2.4: Meine Stressquellen bei der Arbeit

Stressor	Häufigkeit des Stressors			Belastung (1-3) ¹
	nie	manchmal	häufig	
Termindruck	A	B	C	___
Dienstreise	A	B	C	___
Zeitnot	A	B	C	___
ungenauere Anweisungen	A	B	C	___
Zu viel/zu wenig Verantwortung	A	B	C	___
Konflikte mit Kollegen	A	B	C	___
Ärger mit Chef	A	B	C	___
Ärger mit Kunden	A	B	C	___
ungerechtfertigte Kritik	A	B	C	___
dauerndes Telefonklingeln	A	B	C	___
Informationsüberflutung	A	B	C	___
Neuer Verantwortungsbereich	A	B	C	___
Anruf vom Vorgesetzten	A	B	C	___
Hin- und Rückfahrt	A	B	C	___
Lärm	A	B	C	___
Konkurrenz unter Kollegen	A	B	C	___
Verschmutzung	A	B	C	___
Zu wenig Zeit für private Erledigungen	A	B	C	___
Schichtdienst	A	B	C	___
Vor anderen etwas vortragen müssen	A	B	C	___
Computer- / Bildschirmarbeit	A	B	C	___
_____	A	B	C	___
_____	A	B	C	___
_____	A	B	C	___
_____	A	B	C	___
_____	A	B	C	___
_____	A	B	C	___



¹ 1 = gering; 2 = mittel; 3 = hoch

Lernziel

- 2.4 Der Patient kennt verschiedene Möglichkeiten des Umgangs mit akuter und chronischer Arbeitsbelastung und kann eigene Bewältigungsstrategien zuordnen und erweitern.

Begründung

Zur Erweiterung des Repertoires berufsbezogener Stressbewältigungsstrategien werden kurzfristige und langfristige Stressbewältigungsstrategien (modifiziert nach Wagner-Link, 1995) vermittelt. Kurzfristige Strategien umfassen Strategien, die man unter akuter Belastung gegen den Stress einsetzen kann. Als langfristige Strategien werden Strategien bezeichnet, die dazu verhelfen sollen, den Stress langfristig zu reduzieren und z.B. zu verhindern, dass es wieder zu einer überhöhten Beanspruchung kommt. Zur Erhöhung der Flexibilität von Bewältigung können die verschiedenen Strategien gemeinsam mit den Patienten kritisch bewertet werden. Nicht jede Strategie wird in jedem Beruf und zu jeder Gelegenheit hilfreich oder sinnvoll sein. Aber es ist wichtig, auf ein reichhaltiges Repertoire an Bewältigungsmöglichkeiten zurückgreifen zu können, die dann möglichst flexibel angewendet werden. Während dieser Sitzung sollen erst einmal nur die verschiedenen Möglichkeiten im psychoedukativen Stil erarbeitet werden. Die Vertiefung und Umsetzung von Anregungen bildet Inhalt der folgenden Sitzung.

Inhalt

- Nun soll es darum gehen, was Sie praktisch gegen Stress tun können. Zunächst möchte ich mit Ihnen sammeln, was Ihnen bisher im Umgang mit beruflichen Belastungen hilfreich war (Antworten der Patienten auf Folie Arbeitsblatt 2.5 zusammentragen).
- Anschließend möchte ich Ihnen die beschriebenen Bereiche kurz vorstellen. Arbeitsblatt 2.6 bietet Ihnen einige weitere Beispiele für Bereiche der Stressbewältigung (Anm.: Folie Arbeitsblatt 2.6. auflegen, bei der Erläuterung der Beispiele der Stressbewältigung können Sie sich an den Anmerkungen (s.u.) orientieren).
- Sie sehen, dass es eine Vielzahl an möglichen Strategien gibt, mit Stress umzugehen. Vielleicht sind zu dem, was Sie bereits unternehmen noch ein paar weitere Anregungen dabei.
- Die Hauptbotschaft dabei sollte sein: Für eine wirkungsvolle Reduktion Ihrer alltäglichen Belastungen ist es wichtig, dass Sie sowohl über kurzfristige als auch über langfristige Stressbewältigungsstrategien verfügen. Was werden Sie auf jeden Fall tun ?
- In der folgenden Sitzung werden wir einige der genannten Stressbewältigungsstrategien vertiefen.

Anmerkungen

Bei der Darstellung der Strategien der Stressbewältigung kann sich der Anleiter an den Beispielen von Arbeitsblatt 2.6 orientieren.

Hinweise zur Durchführung

Therapeutenverhalten: Patienten selbst die Inhalte zusammentragen lassen und ergänzen.

Zeit 30 Minuten

Arbeitsblatt 2.5: Meine Stressbewältigungsstrategien

I. Kurzfristige Strategien

Spontane Erleichterung



Wahrnehmungslenkung



Positive Selbstgespräche



Abreaktion



II. Langfristige Strategien

Entspannung



Zufriedenheitserlebnisse



Soziale Kontakte



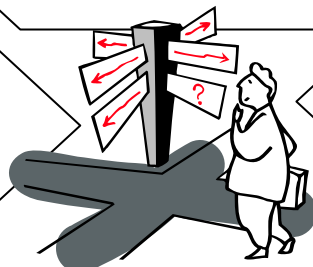
Einstellungsänderung



Problemlösung



Zeitmanagement



Qualifikation/Fertigkeiten



Arbeitsblatt 2.6: Beispielstrategien der Stressbewältigung

I. Kurzfristige Strategien

Spontane Erleichterung

- Tief durchatmen
- Kurzentspannungsübung machen
- Mal ausstrecken



Wahrnehmungslenkung

- Mal aus dem Fenster schauen
- Private e-mails lesen
- Auf das Wesentliche konzentrieren



Positive Selbstgespräche

- „Das schaffst Du schon“
- „Lass Dich nicht unterkriegen“
- „...Ruhe bewahren“



Abreaktion

- Nach der Arbeit joggen gehen
- Rausgehen, sich aussprechen
- Mit Schwung die Treppe laufen



II. Langfristige Strategien

Entspannung

- Entspannungsverfahren lernen & üben (PME, AT, Joga, Meditation)



Zufriedenheitserlebnisse

- Alte Hobbies wiederbeleben
- Freundschaften pflegen
- Regelmäßiger Genuss!



Soziale Kontakte

- Positive Kontakte zu Kollegen
- Private Kontakte pflegen
- Hilfe suchen und annehmen



Einstellungsänderung

- „Kein Mensch ist fehlerfrei“
- „Wozu es jedem recht machen?“
- „Klar darf ich Hilfe annehmen“



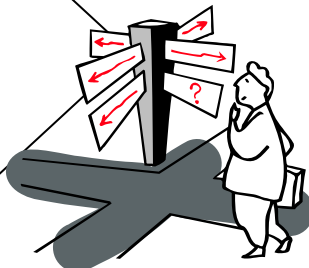
Problemlösung

- Problem und Ziel definieren
- Lösungen sammeln und bewerten
- Schritte der Umsetzung überlegen



Zeitmanagement

- Schriftlichen Kalender führen
- Pufferzeiten einbauen
- Zeitfresser identifizieren & meiden



Qualifikation/Fertigkeiten

- Weiterqualifikation
- Seminare zur Stressreduktion
- Berufliche Interessen pflegen



Lernziel

- 2.5 Der Patient kennt verschiedene Formen der Arbeitsbewältigung und kann eigene Verhaltenstendenzen zuordnen (*fakultativ*).

Begründung

Schaarschmidt und Fischer (1996, 2001) haben in einer Vielzahl von Untersuchungen vier Bewältigungstypen im Umgang mit beruflichen Belastungen finden können (siehe Arbeitsblatt 2.7). Ziel dieser Arbeitseinheit ist die Sensibilisierung der Patienten für das eigene Bewältigungsverhalten, das anhand eines Kurzfragebogens rückgemeldet werden kann. Die Patienten können sich auf dem als Hausaufgabe vorgelegten Infoblatt über Bewältigungsformen im Umgang mit beruflichen Belastungen informieren und anhand einer Selbsteinschätzungsskala (Prof. Dr. B. Sieland, Universität Lüneburg) ihre eigene Bewältigungsneigung bestimmen.

(Aufgrund des begrenzten Zeitrahmens soll dieser Behandlungsschritt nur fakultativ zur Verfügung gestellt werden, falls Zeit und Interesse seitens der Teilnehmer besteht)

Inhalt

- Zur nächsten Sitzung möchten wir Ihnen noch zwei Arbeitsblätter geben. Auf dem ersten Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 2.7) sind Bewältigungstypen im Umgang mit beruflichen Belastungen beschrieben, wie sie sich in der Forschung immer wieder gezeigt haben.
- Hierbei werden zwei Gesundheitstypen (Typen, für die sich Zusammenhänge mit körperlicher und psychischer Gesundheit gefunden haben) und zwei Risikotypen (Typen, bei denen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht) vorgestellt.
- Auf dem zweiten Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 2.8) haben Sie anschließend die Möglichkeit, Ihren eigenen Bewältigungstypus zu bestimmen. Das Arbeitsblatt enthält hierzu eine Instruktion, einen Kurzfragebogen und eine kurze Auswertungsanleitung.

Hinweise zur Durchführung

Der Therapeut teilt das Material aus und steht für Rückfragen zur Verfügung. Die beiden Arbeitsblätter sind für die Teilnehmer zur Vorbereitung auf die kommende Sitzung bestimmt.

Zeit 10 Minuten

Arbeitsblatt 2.7: Muster der Arbeitsbewältigung

Gesundheitstypen:

1. Gesundheitstypus (Typ G)



Vor der Arbeit Nach der Arbeit

Erläuterung:

- Hohes, aber nicht exzessives Ausmaß an Engagement
- Hohe erlebte Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz gegenüber den beruflichen Belastungen
- Ausgeprägte Gefühle der Zufriedenheit und Geborgenheit

Risikotypen:

1. Überforderungstypus (Typ A)



Vor der Arbeit Nach der Arbeit

Erläuterung:

- Exzessive Verausgabebereitschaft
- Stark eingeschränkte Distanzierungsfähigkeit,
- Verminderte Widerstandskraft gegenüber Belastungen
- Gering ausgeprägtes Erleben von Zufriedenheit und Geborgenheit.

2. Schontypus (Typ S)

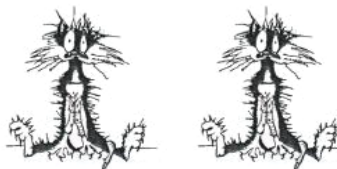


Vor der Arbeit Nach der Arbeit

Erläuterung:

- Geringes berufliches Engagement
- Geringe Bedeutsamkeit der Arbeit und ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit
- Relative Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Situation

2. Burnout-Typus (Typ B)



Vor der Arbeit Nach der Arbeit

Erläuterung:

- Vermindertes Arbeitsengagement
- Eingeschränkte Distanzierungsfähigkeit
- Deutlich herabgesetzte Widerstandskraft
- Sehr hoher emotionale Beeinträchtigung durch die Arbeitssituation

Arbeitsblatt 2.8: Mein Bewältigungsmuster (1)

Bitte schätzen Sie ein, in welchem Ausmaß die folgenden 11 Verhaltensweisen, Einstellungen und Gewohnheiten³ für Sie zutreffen. Es wird dabei vorrangig auf Ihre berufliche Arbeit Bezug genommen.

Die Zahl 4 der siebenstufigen Skala kennzeichnet genau die *mittlere Ausprägung*; auch 3 und 5 stehen noch eher für *mittlere* Werte. 2 und 6 stehen für *deutlich akzentuierte* Ausprägungen. Mit dem Ankreuzen von 1 oder 7 würden Sie zum Ausdruck bringen, dass die Aussage für Sie *gar nicht* oder *voll und ganz* zutrifft.

Lesen Sie nun jede Frage gründlich durch und entscheiden Sie, in welchem Maße die Aussage auf Sie persönlich zutrifft. Kreuzen Sie dazu die jeweilige Zahl an.

Wie sehr trifft es für Sie zu, dass Sie...

(1. BA)

die Arbeit als Ihren wichtigsten Lebensinhalt ansehen?

gar nicht

1	2	3	4	5	6	7
SSB	SSBB	GSSBB	GSABB	GGAAB	GAA	AA

voll und ganz

(2. BE)

im Beruf mehr erreichen wollen als andere?

gar nicht

1	2	3	4	5	6	7
SSBB	SSBB	SSBB	GSAB	GGAA	GGA	GGA

voll und ganz

(3. VB)

sich über das gesunde Maß hinaus verausgaben, wenn es die Arbeitsaufgabe erfordert?

gar nicht

1	2	3	4	5	6	7
SS	SSB	GSB	GSABB	GAAAB	GAAB	AA

voll und ganz

(4. PS)

die Arbeit immer perfekt, also ohne Fehl und Tadel machen wollen?

gar nicht

1	2	3	4	5	6	7
SS	SSB	SSBB	GSABB	GGAAB	GAA	GAA

voll und ganz

(5. DF)

nach der Arbeit problemlos abschalten und an andere Dinge denken können?

gar nicht

1	2	3	4	5	6	7
AA	AAB	AABB	GABB	GGSB	GGSS	GSS

voll und ganz

³ BA=Bedeutsamkeit der Arbeit, BE=Beruflicher Ehrgeiz, VB=Verausgabungsbereitschaft, PS=Perfektionsstreben, DF=Distanzierungsfähigkeit, RT=Resignationstendenz, OP=Offensive Problembewältigung, IR=Innere Ruhe, EE=Erfolgs erleben im Beruf, LZ=Lebenszufriedenheit, SU=Erleben sozialer Unterstützung.

Fortsetzung Arbeitsblatt 2.8

(6. RT) *nach Misserfolgen schnell zur Resignation und zum Aufgeben neigen?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	GGG	GGG	GGSSA	GSAAB	AABB	BB	BB	

(7. OP) *sich auch bei auftretenden Schwierigkeiten und Hindernissen behaupten und durchsetzen?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	BB	SABB	SSAB	GSA	GGSA	GGA	GG	

(8. IR) *selbst bei größter Aufregung und Hektik in Ihrer Umgebung ruhig und gelassen bleiben können?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	AABB	AABB	AABB	GSAABB	GGSSAB	GGSS	GGG	

(9. EE) *in Ihrem bisherigen Berufsleben erfolgreich sein konnten?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	BB	BB	SAB	GSSAA	GSA	GGA	GG	

(10. LZ) *mit Ihrem gesamten Leben zufrieden sind?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	BB	ABB	AAB	GSA	GGSS	GGG	GG	

(11. SU) *sich stets auf Verständnis und Unterstützung durch nahestehende Menschen verlassen können?*

gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	voll und ganz
	AABB	AABB	SAABB	GSSAB	GGSS	GGG	GGG	

Fortsetzung Arbeitsblatt 2.8

Auswertung:

Zur Auswertung zählen Sie die Anzahl der gleichen Buchstaben G, S, A bzw. B in den markierten Feldern aus und tragen sie in die nächste Tabelle unter Muster G, S, A und B ein. Das Muster mit der höchsten Punktzahl erhält den Rangplatz 1, das mit der zweithöchsten Punktzahl Rangplatz 2 usw. Beträgt die Differenz zwischen dem 1. und 2. Rangplatz 5 oder mehr Punkte, kann mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das persönliche Muster dem AVEM-Muster mit der höchsten Punktzahl zuzuordnen ist. Bei einer relativ gleichen Punktzahl für jedes Muster wird es sich wahrscheinlich um ein „Mischmuster“ handeln, das Merkmale mehrerer Muster aufweist.

	Muster G	Muster S	Risikomuster A	Risikomuster B
Anzahl G,S,A,B				
Rangplatz				

Nach: U. Schaarschmidt, Universität Potsdam,.

Modul 3

Umsetzung von Stressbewältigung

Autor: S. Koch²⁾, R. Zwerenz¹⁾, M. E. Beutel¹⁾, A. Hillert²⁾

¹⁾ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Mainz

²⁾ Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Thema	Exemplarische Vertiefung und Umsetzung von Stressbewältigungsstrategien bei akuter und chronischer Arbeitsbelastung.
Form	Schulung im gruppentherapeutischen Setting
Dauer	90 Min.
Zielgruppe	Beruflich belastete Patienten
Leitung	Dipl.-Psychologe/in / Arzt / Ärztin

Material

Overhead- oder Beamer-Präsentationstechnik, Patienten-Arbeitsblätter, ggf. Flipchart mit Stiften, ggf. Beispielliteratur zum Auslegen

Allgemeine Ziele des Moduls

Nachdem in der vorausgegangenen Sitzung Grundlagen der Stressanalyse und Stressbewältigung vermittelt wurden, ist das Ziel dieser Sitzung die exemplarische Vertiefung einzelner vorbesprochener kurzfristiger und langfristiger Strategien der Stressbewältigung. Konkret sollen die Strategien der „Positiven Selbstgespräche“ (kurzfristige Strategie) mit Bezug auf das Thema der „Einstellungsänderung“ (langfristige Strategie), sowie die Strategie der „Spontanen Erleichterung“ im Sinne der Pausengestaltung (kurzfristige Strategie) mit Bezug auf die Gestaltung von „Zufriedenheitserlebnissen“ (langfristige Strategie) und das „Zeitmanagement“ (langfristige Strategie) vertieft werden. Hiermit sollen sowohl kognitive wie auch behaviorale Bewältigungsfertigkeiten angesprochen und ergänzend zur psychoedukativen Erarbeitung in ersten Schritten durch die Patienten umgesetzt werden.

Lernziele (Überblick):

Lernziel	Dauer (Min)	Arbeitsblätter
3.1 Der Patient kann exemplarisch die Bedeutung kognitiver Bewertungsprozesse für die Stressentstehung und –bewältigung nachvollziehen.	15	3.1 „Die Macht der Stressgedanken“
3.2 Der Patient lernt die Anwendung „Positiver Selbstgespräche“ als Stressbewältigungsstrategie unter akuter Belastung kennen.	25	3.2 „Positive Selbstgespräche“
3.3 Der Patient reflektiert seine ggf. stressverstärkenden Einstellungen, um diese zu verändern.	30	3.3 „Einstellungen, die Stress machen können“ (<i>fakultativ</i>) 2.8 „Mein Bewältigungsmuster“
3.4 Der Patient kennt wichtige Tipps der Zeit- und der Pausengestaltung und führt eine Selbstbeobachtung des eigenen Verhaltens durch.	20	3.4 „Genuss- und Pausenbedingungen“ 3.5 „Mein Pausen-Selbstbeobachtungsprotokoll“ 3.6 „Anregungen zur Zeitgestaltung“

Hinweise zur Durchführung

Die Inhalte der Sitzung sollen möglichst gemeinsam mit den Patienten erarbeitet werden. Die zahlreichen Arbeitsblätter ermöglichen den Einbezug von Erlebens- und Bewältigungsressourcen der Teilnehmer.

Zu Beginn der Stunde sollte den Patienten kurz die Möglichkeit gegeben werden noch Rückmeldungen zur vorherigen Stunde zu geben.

Zur aktiven Pausengestaltung sollten nach ca. der Hälfte des Moduls kurze Lockerungs- oder Atemübungen (1-2 Minuten) durchgeführt werden.

Lernziel

- 3.1 Der Patient kann exemplarisch die Bedeutung kognitiver Bewertungsprozesse für die Stressentstehung und -bewältigung.

Begründung

Ein Grundverständnis für die Bedeutung von Gedanken und Bewertungen bei der Stressentstehung bildet eine Voraussetzung für die folgenden dargestellte kognitive Stressbewältigung. An einem Fallbeispiel sollen die Patienten stressverstärkende und stressreduzierende Gedanken identifizieren. Theoretischen Hintergrund bildet das Konzept automatischer Gedanken nach A.T. Beck (Beck et. al., 1992).

Inhalt

- In der heutigen Sitzung möchten wir mit Ihnen einige der in der letzten Sitzung aufgezeigten Stressbewältigungsstrategien vertiefen:
- Stellen Sie sich die folgende Situation vor: Der Chef bestellt seinen Mitarbeiter morgens zu sich ins Büro. (Arbeitsblatt 3.1 austeilen). Eine typische Arbeitssituation, die sich unterschiedlich weiterentwickeln kann.
- In Variante 1 starten Sie völlig angespannt und frustriert in den Tag. Welche Bewertung könnte einer solchen Stressreaktion zugrunde liegen?
(*Beispiel:* „Was habe ich denn jetzt schon wieder falsch gemacht?“ oder „Ich weiß schon was jetzt kommt. Jetzt bekomme ich bestimmt wieder tausend neue Aufträge. Und das, obwohl ich eh schon überlastet bin.“)
- Wie könnte ein entsprechender Gedanke aussehen, der Sie munter und gelassen in den Tag starten lässt (Variante 2)?
(*Beispiel:* „Das trifft sich ja gut, dann kann ich das wichtigste gleich mit ihm besprechen und muss nicht wieder ewig auf einen Termin warten.“ oder „Keine Panik, Du hast schließlich nichts verbochen.“)
- *Abschluss:* Die Übung verdeutlicht die Bedeutung gedanklicher Bewertungen für den Verlauf einer Stresssituation. Es besteht durchaus eine Möglichkeit, auf unsere Bewertungen Einfluss zu nehmen.

Hinweise zur Durchführung

Falls das Beispiel in Arbeitsblatt 3.1 negative Reaktionen, im Sinne der Personalisierung und Projektion auf den eigenen Chef, bei den Patienten auslöst und diese mit Abwehr reagieren, sollten die Patienten darin bestärkt werden, dies als allgemeines Beispiel, unabhängig von der eigenen Person, zu betrachten.

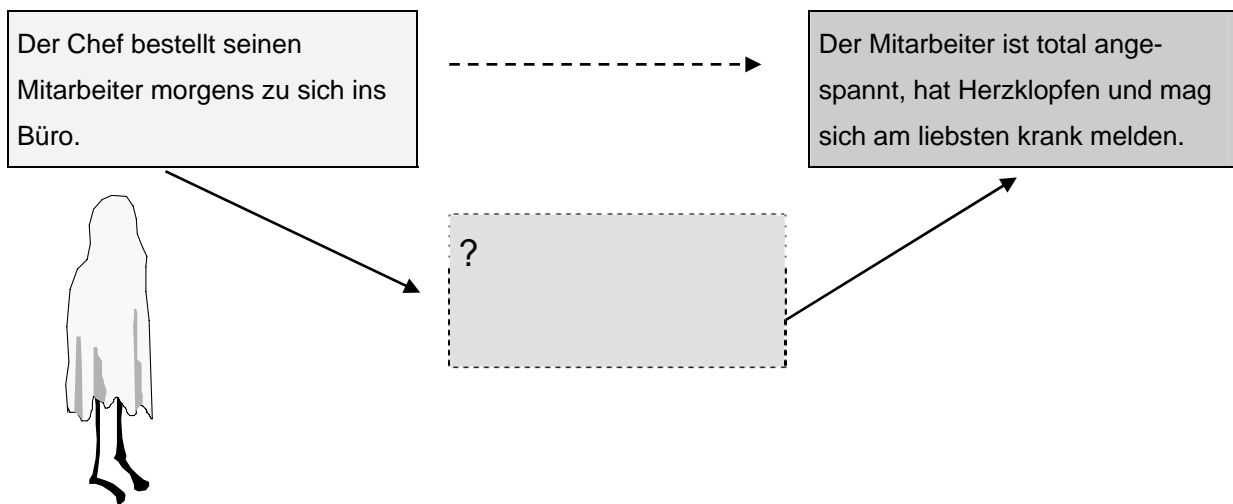
CURRICULUM: Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)
Modul 3: Stressbewältigung

Zeit 15 Min.

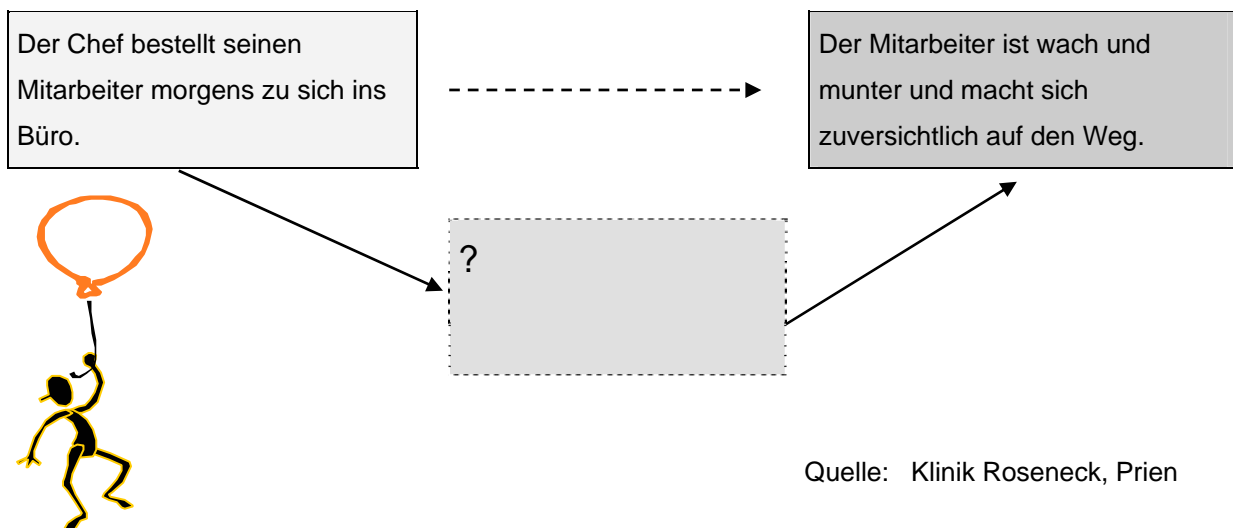
Arbeitsblatt 3.1: Die Macht der Stressgedanken

Stresssituation	Stressgedanke	Stressgefühl und Stressverhalten
Was löst den Stress aus?	Was denke ich in diesem Moment?	Wie fühle und verhalte ich mich?

Variante 1: Eine stressverstärkende Bewertung



Variante 2: Eine stressreduzierende Bewertung



Lernziel

- 3.2 Der Patient lernt die Anwendung „Positiver Selbstgespräche“ als Stressbewältigungsstrategie unter akuter Belastung kennen.

Begründung

Die Strategie der „Positiven Selbstgespräche“ dient der kurzfristigen Stressbewältigung (vgl. Lernziel 2.4). Dieser Ansatz geht auf Meichenbaum (1985) zurück. Anknüpfend an die vorausgegangene Übung sollen günstige Bewertungen in Stresssituationen angeregt werden. „Gezielte Umbewertungen“, „Selbstinstruktionen“ und „Selbstermunterungen“ bilden drei Aspekte hilfreicher Selbstgespräche, die an Beispielen verdeutlicht und von den Patienten mit eigenen Sätzen inhaltlich gefüllt werden können. Selbstverständlich bedarf dieser Ansatz der weiteren Übung. Als weitere therapeutische Schritte des Transfers können – je nach Zeitbudget - Rollenspiele unter Einsatz der erarbeiteten hilfreichen Sätze, Verhaltenexperimente in realen Stresssituation, eine Imaginationsübung oder das Schreiben von „Bewältigungskarten“ (Vorderseite: Stressgedanke; Rückseite: hilfreicher Gedanke) angeregt werden.

Inhalt

- Gerade haben sie gesehen, dass die gedankliche Bewertung einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Verlauf der Stressreaktion hat.
- Mit dem folgenden Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 3.2 austeilen) erfahren Sie mehr über mögliche hilfreiche Gedanken in Stresssituationen. (Sprechblasen durchgehen)
- Was sind Ihre Gedanken, die sie in Stresssituationen für sich einsetzen ? (Sammeln und eintragen)
- Wie können Sie das jetzt üben? (z.B. Verhaltensübungen für den Alltag erarbeiten)

Hinweise zur Durchführung

/

Zeit 25 Min.

Arbeitsblatt 3.2: Positive Selbstgespräche



... es anders bewerten ...

Dem stresserzeugenden Gedanken einen hilfreicherer Gedanken entgegensetzen.

Beispiele:

- „Das hab´ ich doch früher schon geschafft.“
- „Das ist doch nicht so schlimm.“
- „Ich weiß, dass ich das kann.“
- „Kein Mensch ist perfekt.“

-

... sich selbst instruieren ...

Sich durch gezielte Instruktionen bei der Problembewältigung steuern.

Beispiele:

- „Eins nach dem anderen.“
- „Wenn ich das jetzt so & so mache, dann wird es mir gelingen.“
- „Nicht ablenken lassen. Es kommt jetzt darauf an, dass ich...“

-

-



... sich selbst ermutigen ...

Sich selbst im Stress gezielt durch hilfreiche Gedanken Mut zusprechen.

Beispiele:

- „Du schaffst das.“
- „Keine Panik. Du bist gut vorbereitet.“
- „Es kann nicht schaden, es zu probieren.“

-



Lernziel

- 3.3 Der Patient reflektiert seine ggf. stressverstärkenden Einstellungen, um diese zu verändern.

Begründung

Am Ende der vorausgegangenen Sitzung wurde auf „Bewältigungstypen“ im Sinne des AVEM (Schaarschmidt & Fischer) eingegangen (vgl. Lernziel 2.5, Arbeitsblätter 2.7 bzw. 2.8). Patienten haben die Gelegenheit, ihr eigenes Bewältigungsmuster (z.B. „Selbstüberforderungstypus A“ oder „Burnout-Typus B“ zu bestimmen. In diesem Schritt kann auf die Ergebnisse des zu Hause bearbeiteten Selbsteinschätzungsbogens (Arbeitsblatt 2.8) eingegangen werden. So können z.B. typische stressverstärkende Grundüberzeugungen aufgezeigt werden. Optional: Mithilfe einer Checkliste (Arbeitsblatt 3.3) können die Patienten eigenen Einstellungen und Selbstansprüchen nachgehen, die sie möglicherweise für das Erleben von Stress prädisponieren. Damit stellt diese Übung einen Bezug zur Stressbewältigungsstrategie „Einstellungsänderung“ (langfristige Strategie) her.

Es soll nicht der Eindruck erweckt werden, das in diesem knappen Zeitrahmen eine nachhaltige Einstellungsänderung möglich wäre. Mit dieser Übungen können aber weitere Veränderungsschritte angeregt werden. Bei ausgeprägt dysfunktionalen Einstellungsmustern ist auch die Inanspruchnahme weiterer therapeutischer Einheiten im Rahmen der stationären Rehabehandlung oder auch eine ambulante Psychotherapie oder Coaching-Beratung zu erwägen. Therapeutisches Ziel für die erarbeiteten dysfunktionalen Überzeugungshaltungen wäre dann die qualitative (Ersetzung) oder quantitative (Abschwächung) Korrektur dieser i.d.R. überhöhten Erwartungshaltungen an die eigene Person, z.B. durch die Herstellung biographischer Bezüge (z.B. „Wofür habe Sie von Ihren Eltern Aufmerksamkeit bekommen?“) oder die gezielte Realitätstestung (z.B. „Wo könnten Sie mal ganz gezielt einen Fehler begehen um das zu überprüfen?“).

Inhalt

- Was haben Sie für sich für einen Bewältigungstypus (Arbeitsblatt 2.8) festgestellt? Wie wirkt sich diese Bewältigungsstil in Ihrem Arbeitsalltag aus? (Vorteile, Nachteile)
- Aus unserer Erfahrung wissen wir über bestimmte Einstellungen bescheid, d.h. erworbene Überzeugungshaltungen z.B. über Leistung, die uns für Stress empfänglich machen.
- Wenn ich z.B. der festen Überzeugung bin, dass ich mir keine Fehler erlauben darf, so werde ich in Anforderungssituationen häufig unter Druck kommen.
- Mit dem Arbeitsblatt 3.3 („Einstellungen, die Stress machen können“) können Sie sich auf die Spur machen, an welchen Punkten Sie eventuell für Stress besonders empfänglich sind.

(Bearbeitungszeit etwa 3 Min.)

- Würden Sie einigen dieser Fragen in hohem Maße zustimmen (d.h. mit „trifft voll zu (c)“ beantworten)? Vielleicht können Sie sich einmal mit anderen, z.B. ihrem Partner oder Teilnehmern dieser Gruppe, darüber austauschen.
- Sollten Sie für sich weiteren Beratungsbedarf feststellen, so sollten Sie weitere Beratungsangebote nutzen.

Hinweise zur Durchführung

Arbeitsblatt 3.3 „Einstellungen die Stress machen können“ nur optional einsetzen, um die Patienten nicht zu überfordern. Für den gegebenen Zeitrahmen ist die Beleuchtung der individuellen Bewältigungsmuster, die nicht nur „Einstellungen“ sondern auch bestimmte Verhaltensmuster (z.B. bei Misserfolg zu resignieren) umfassen, ausreichend.

Zeit 30 Min.

Arbeitsblatt 3.3: Einstellungen, die Stress machen können...

Jeder von uns hat bei seiner Arbeit bestimmte Ansprüche an sich selbst. Erfahrungen zeigen, dass es berufliche Anspruchshaltungen gibt, die den Arbeitsalltag erschweren können. Im Folgenden sind solche Anspruchshaltungen zusammengestellt.

Bitte schätzen Sie ein, in wieweit die folgenden Formulierungen für Sie in Ihrem Arbeitsalltag zutreffen:

	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft voll zu
(1) Wenn ich bei der Arbeit nicht alles perfekt mache, bin ich ein Versager.	A	B	C
(2) Jemanden bei der Arbeit um Hilfe zu bitten ist ein Zeichen von Schwäche.	A	B	C
(3) Ich muss unbedingt von allen Menschen, denen ich im Job begegne, gemocht und akzeptiert werden.	A	B	C
(4) Es ist besser, gar nichts zu tun, als etwas zu versuchen, was fehl schlagen könnte.	A	B	C
(5) Wenn mir bei der Arbeit ein Fehler unterläuft, dann ist das furchtbar und katastrophal.	A	B	C
(6) Keiner darf jemals bemerken, dass mir eine Arbeit schwer fällt oder dass ich einen Fehler gemacht habe.	A	B	C
(7) Ich sollte in meinem Job unangenehme Situationen um jeden Preis vermeiden.	A	B	C
(8) Wenn ich bei der Arbeit Nein sage oder etwas für mich tue, bin ich ein Egoist / eine schlechte Arbeitskraft.	A	B	C
(9) Nur wenn ich absolut sicher bin, kann ich berufliche Entscheidungen treffen.	A	B	C
(10) Bei meiner Arbeit bin ich für alles verantwortlich.	A	B	C
(11) Ich muss immer besser sein als die anderen.	A	B	C
(12) Ich muss immer 150% geben, um bestehen zu können.	A	B	C
(13) Ich darf meinen Kollegen/Vorgesetzten/Kunden gegenüber nie Nein sagen oder ihnen Probleme bereiten.	A	B	C
(14) Bei meiner Arbeit kann ich mich auf niemanden verlassen.	A	B	C
(15) _____	A	B	C
(16) _____	A	B	C

Lernziel

- 3.4 Der Patient kennt wichtige Tipps der Zeit- und der Pausengestaltung und führt eine Selbstbeobachtung des eigenen Verhaltens durch.

Begründung

Ziel der „Euthymen Therapie“ (Genusstherapie, vgl. Lutz, 2000) ist die ressourcenorientierte Förderung angenehmer Ausgleichserfahrungen. Anhand von „Genussregeln“ (Arbeitsblatt 3.4) können wichtige Vorausbedingungen angenehmer Erfahrungen, so z.B. auch erholsamen Pausen, erarbeitet werden. Die Förderung angemessenen Pausenverhaltens kann im Sinne der Förderung von „Spontaner Erleichterung“ (kurzfristige Stressbewältigungsstrategie) wie auch der Steigerung von Zufriedenheitserlebnissen (langfristige Stressbewältigungsstrategie) begriffen werden.

Diese Genussregeln haben sich bei einem breiten Erkrankungsspektrum (z.B. Depressionen oder anhaltenden Schmerzsyndromen) bewährt und können die Grundlage für eigene Verhaltensbeobachtungen (Arbeitsblatt 3.5) darstellen.

Inhalt

- Was brauchen Sie, um sich wohl zu fühlen? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Sie angenehme Erfahrungen machen können? (Genussregeln erarbeiten, mit Arbeitsblatt 3.4 zusammenfassen)
- Wie sieht es mit Ihrem eigenen Pausenverhalten aus? Was machen Sie für Pausen? (Ableitung von Selbstbeobachtungen und Verhaltensübungen und Tipps zur Pausengestaltung, Arbeitsblatt 3.5).
- Zum Abschluss haben wir für Sie noch ein paar weitere Tipps zur Pausengestaltung zusammengestellt (Arbeitsblatt 3.5), die Ihnen bei der Pausengestaltung hilfreich sein können.

Hinweise zur Durchführung

Eine besonders anregende Form der Erarbeitung der Genussregeln bildet der Einsatz von Sinneserfahrungen, z.B. mit geschlossenen Augen interessante Gegenstände aus einem Säcken greifen lassen oder mit voller Konzentration ein Stückchen Schokolade verzehren lassen.

Die Inhalte des Themenblocks „Stressbewältigung“ sind recht dicht zusammengefasst. Soweit zeitlich möglich können die einzelnen Inhalte und Übungen vertieft werden. In einer Abschlussrunde sollte Zeit zum Resumé und zur kritischen Bewertung der vorgestellten Ansätze bestehen. Die vorgestellten Stressbewältigungsstrategien werden selbstverständlich im Alltag nicht jedem jedem möglich oder hilfreich sein. Kritische Anmerkungen sollten

CURRICULUM: Gesundheitstraining Stressbewältigung am Arbeitsplatz (GSA)
Modul 3: Stressbewältigung

an dieser Stelle verstärkt und diskutiert werden. Es kann darauf verwiesen werden, dass das Ziel der beiden Sitzungen die Förderung des individuellen Bewältigungsrepertoires bildete. Eine erfolgreiche Bewältigung muss flexibel sein. Die Umsetzung der angeregten Strategien erfordert das Eigenengagement der Betroffenen.

Zeit 15 Min.

Arbeitsblatt 3.4: Genuss- und Pausenbedingungen



- (1) Genuss und Pausen brauchen Zeit.
- (2) Genuss muss erlaubt sein.
- (3) Genuss geht nicht nebenbei.
- (4) Weniger ist mehr.
- (5) Genuss bedeutet: Aussuchen, was mir gut tut.
- (6) Genuss kann man nicht erzwingen.
- (7) Ohne Sinneserfahrung kein Genuss.
- (8) Genuss ist jeden Tag möglich.



Arbeitsblatt 3.5: Meine Pausen – Selbstbeobachtungsprotokoll und Tipps zur Pausengestaltung



Pause 1

Was habe ich gemacht ? _____

Warum war es angenehm ? _____

Pause 2

Was habe ich gemacht ? _____

Warum war es angenehm ? _____

Pause 3

Was habe ich gemacht ? _____

Warum war es angenehm ? _____

Tipps zur Pausengestaltung:

- Machen Sie häufiger kleine Pausen. Bei regelmäßigen Pausen setzt die Erschöpfung später ein.
- Machen Sie Pausen, bevor die Leistungsfähigkeit abnimmt.
- Berücksichtigen Sie bei der Wahl von Pausenzeiten Ihren Tagesrhythmus. In der Regel braucht man z.B. nach dem Essen eine Pause.
- Achten Sie auf die richtige Pausenart: Bei körperlicher Tätigkeit sitzende/liegende Ruhepausen, bei sitzender Tätigkeit aktive Pausen, z.B. Spazieren gehen.

Literatur zu Modul 2 und 3:

- Antoni, C. & Bungard, W. (1989). Beanspruchung und Belastung. In: E. Roth, H. Schuler & A. Weinert (Hrsg.). Organisationspsychologie: Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Praxisgebiete, Serie III, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Band 3 (S. 431-458). Göttingen: Hogrefe.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1992). Kognitive Therapie der Depression. (3. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Caspar, F. (2005). Psychologische Praxis. Beziehungen und Probleme verstehen: Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin: Springer.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J.R. (Hrsg.). Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen (S.213-259). Bern: Huber.
- Lutz, R. (2000). Euthyme Therapie. In: J. Margraf (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie, 2. Auflage, Bd. 1, S.447-463. Berlin, Springer.
- Meichenbaum, D. (2002). Intervention bei Stress: Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings (2. rev. u. erg. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (1996). AVEM Arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster - Manual. Frankfurt: Swets Test Services.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (2001). Bewältigungsmuster im Beruf: Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sieland, B. Kurzform des Fragebogens „Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster (AVEM) nach Schaarschmidt und Fischer. Persönliche Mitteilung, Universität Lüneburg.
- Sulz, S.K.D. (2001). Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien.
- Wagner-Link, A. (1995). Verhaltenstraining zur Stressbewältigung: Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer. München: Pfeiffer.

Weiterführende Literatur und Ratgeber:

- Bodenmann, G. (2004). Stress und Partnerschaft: Gemeinsam den Alltag bewältigen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kretschmann, R. (Hrsg.) (2000). Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer: Ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen. Weinheim: Beltz.
- Sachse, R. (2004). Schwarz ärgern aber richtig: Paradoxe Ratschläge für Psychosomatiker. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Seiwert, Lothar J. (2001). Das 1x1 des Zeitmanagement. Landsberg am Lech: mvg-verlag.
- Tiki Küstenmacher, W. (2002). Simplify your life: Einfacher und glücklicher leben. Frankfurt: Campus Verlag.
- Wagner-Link, A. (2000). Lustvoll arbeiten - mehr Spaß im Job, mehr Zeit für privaten Ausgleich. Techniker-Krankenkasse. (www.TK-online.de)

Modul 4

Selbstsichere Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz

Autoren: R. Zwerenz¹⁾, S. Koch²⁾, A. Hillert²⁾, M. E. Beutel¹⁾

¹⁾Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Mainz

²⁾Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Thema	Förderung eines selbstsicheren Umgangs mit chronischer Krankheit und Behinderung gegenüber Kollegen und Vorgesetzten am Arbeitsplatz
Form	Schulung
Dauer	90 Min.
Zielgruppe	Beruflich belastete Patienten
Leitung	Dipl.-Psychologe/in /Arzt / Ärztin

Material

Overhead- oder Beamer-Präsentationstechnik, Patienten-Arbeitsblätter, ggf. Flipchart mit Stiften, ggf. Beispielliteratur zum Auslegen

Allgemeine Ziele des Moduls

Ziel des Moduls ist die Förderung eines selbstsicheren Umgangs mit chronischer Krankheit und Behinderung gegenüber Kollegen und Vorgesetzten am Arbeitsplatz. Sozialer Stress und zwischenmenschliche Konflikte bilden bei zunehmenden Kommunikationsanforderungen eine der wichtigsten Belastungsquellen in der Arbeitswelt. Folglich wird in diesem Modul gezielt auf das Sozialverhalten bei der Arbeit eingegangen. Dabei sollen die Patienten für die Bedeutung sozialkompetenten Verhaltens sensibilisiert werden und sie sollen anhand von alltagsrelevanten Beispielsituationen ihr Sozialverhalten reflektieren. Welches Verhalten ist z.B. bei der Einforderung von Unterstützung günstig und welches nicht? Wie gehe ich bei Rückkehr an meinen Arbeitsplatz mit meinen Kollegen um, die mich für die Zeit der stationären Rehabilitation vertreten mussten? Möglichkeiten zum Austausch und zu Rückmeldungen in der Gruppe nutzend, können Verhaltensalternativen erarbeitet und im Rollenspiel erprobt werden. Dabei können Versagensängste, Sorgen und Unterlegenheitsgefühle ausgesprochen und Kommunikationsregeln zum Führen von Konfliktgesprächen erarbeitet werden.

Vorgehen:

Nach einer einleitenden Sammlung sozialer Belastungssituationen in der Gruppe können zentrale Anliegen (z.B. das Nein-Sagen oder der Umgang mit Kritik bei der Arbeit) aufgegriffen und in einem einleitenden Rollenspiel konkretisiert werden. Neben der Möglichkeit zu Rückmeldungen und Austausch in der Gruppe sollte zur Erweiterung des sozialen Verhaltensrepertoires auf (a) Unterschiede zwischen unsicherem, aggressivem und selbstsicherem Sozialverhalten oder (b) Kommunikationsregeln zur Führung von Konfliktgesprächen eingegangen werden. Aufgrund der großen Vielfalt möglicher interaktioneller Anliegen werden zur Wahl des Vorgehens Alternativen bereitgestellt. Unter Einbezug der erarbeiteten Inhalte kann die Sitzung mit einem abschließenden Rollenspiel einer zentralen Alltagssituation mit Kollegen und Vorgesetzten abgeschlossen werden.

Lernziele (Überblick):

Lernziel	Dauer (Min)	Arbeitsblätter
4.1 Der Patient kann soziale Problembereiche erkennen und benennen.	30	
4.2 Der Patient kann soziale Problemsituationen im Rollenspiel umsetzen.	30	
4.3 Der Patient ist mit Grundlagen der sozialen Kompetenz vertraut: a) Der Patient kann unsicheres gegenüber selbstsicherem und aggressivem Verhalten abgrenzen. <p style="text-align: center;">o d e r</p> b) Der Patient ist mit Kommunikationsregeln im Umgang mit Konflikten vertraut.	30	Arbeitsblatt 4.1 „Selbstsicheres Verhalten am Arbeitsplatz“ oder 4.2 „Sprecher- und Zuhörer-Regeln in Konfliktgesprächen“

Hinweise zur Durchführung

Zu Beginn der Stunde sollte den Patienten kurz die Möglichkeit gegeben werden noch Rückmeldungen zur vorherigen Stunde zu geben.

Zur aktiven Pausengestaltung sollten nach ca. der Hälfte des Moduls kurze Lockerungs- oder Atemübungen (1-2 Minuten) durchgeführt werden.

Lernziel

4.1 Der Patient kann soziale Problembereiche erkennen und benennen.

Begründung

Viele Patienten fürchten, wegen gehäufter oder längerer Arbeitsunfähigkeit oder bestehenden Behinderungen von Kollegen bzw. Vorgesetzten abgelehnt zu werden. Es können Ängste bestehen, dass kein Verständnis für die Beschwerden oder Einschränkungen vorhanden ist, oder dass sie wegen Ihrer Einschränkungen von Kollegen abgelehnt werden, die „ihre Arbeit mit machen müssen“.

Dysfunktionale berufsbezogene Einstellungen und Bewertungsmuster gehen oft mit interaktionellen Konfliktsituationen am Arbeitsplatz einher. Soziale Konflikte am Arbeitsplatz gehören zu den häufigsten Gründen von körperlichen und psychischen Belastungen (z.B. chronische Rückenschmerzen oder Ängste).

Auch Ergebnisse der Stressforschung haben aufgezeigt, dass berufliche Belastungen häufig durch psychosoziale Konflikte und Spannungen entstehen. Gerade bei Menschen mit chronischer Krankheit können Konflikte auch durch ein Fehlen von Anerkennung oder erlebte Zurückweisung oder einen Mangel an sozialer Unterstützung verschärft werden. Konflikte am Arbeitsplatz und soziale Stressoren sind demnach eine wichtige berufliche Belastung, die im Falle längeren Bestehens auch zu psychischen oder physischen Erkrankungen der betroffenen Personen führen können. Wichtig erscheint deshalb ,tatsächliche bzw. mögliche Konflikte zu erkennen und zu benennen als Grundlage für die spätere Vermittlung von Konfliktlösungs- und Problembewältigungsmöglichkeiten.

Inhalt

- Typische interaktionelle Problemsituationen am Arbeitsplatz erarbeiten, unter Einbeziehung der Einschränkungen unter denen Patienten mit chronischer Erkrankung bzw. Behinderung leiden;
- Sensibilisierung für die Bedeutung sozialer Kontakte durch Aufzeigen, dass soziale Stressoren einen deutlichen Anteil beruflicher Belastungen ausmachen können;
- Gutes Auskommen mit Kollegen als Ressource am Arbeitsplatz;

Hinweise zur Durchführung

Therapeut sammelt am Flipchart die häufigsten interaktionellen Probleme im beruflichen Alltag (z.B. Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Behandlung / Krankheit, wie reagieren Kollegen; „Wie werden wohl Ihre Kollegen reagieren, wenn Sie an Ihren Arbeitsplatz zurückkehren, bzw. wegen Ihrer körperlichen Beschwerden etwas für Sie mit erledigen müssen...“)

Zeit

30 Minuten

Anmerkungen

/

Lernziel

4.2 Der Patient kann soziale Problemsituationen im Rollenspiel umsetzen.

Begründung

Bei Patienten mit chronischen Erkrankungen können Ängste bestehen, dass kein Verständnis für die Beschwerden oder Einschränkungen vorhanden ist, oder dass sie wegen Ihrer Arbeitsunfähigkeit von Kollegen abgelehnt werden, die „ihre Arbeit mit machen müssen“.

Inhalt

- Wie behaupte ich mich mit meiner chronischen Erkrankung Beschwerden gegenüber Kollegen (z.B. „Sie waren lange AU und kommen nun an den Arbeitsplatz zurück. Kollege begrüßt Sie mit der Aussage – Du warst ja ganz schön lange weg“.)

Hinweise zur Durchführung

Nachdem soziale Problemsituationen in der Gruppe erarbeitet wurden, soll konkret geübt werden, im Rollenspiel Lösungsmöglichkeiten umzusetzen.

Dazu wird gemeinsam eine alltagsrelevante soziale Problemsituation exemplarisch ausgewählt, die von zwei Patienten durchgespielt wird, wobei ein Patient den Betroffenen und ein Patient den Kollegen spielt. Danach wird gemeinsam in der Gruppe das Rollenspiel ausgewertet, indem die anderen Gruppenmitglieder um ihre Rückmeldung sowie eigene Erfahrungen gebeten werden.

Zeit

30 Minuten

Anmerkungen

Lernziel

- 4.3 Der Patient ist mit Grundlagen der sozialen Kompetenz vertraut.
- a) Der Patient kann unsicheres gegenüber selbstsicherem und aggressivem Verhalten abgrenzen. (*fakultativ*)
 - b) Der Patient kennt Kommunikationsregeln im Umgang mit Konflikten. (*fakultativ*)

Begründung

Die Bedeutung sozialer Konflikte am Arbeitsplatz für das Krankheitsgeschehen wurde verdeutlicht und konkrete Konfliktsituationen erarbeitet.

Folglich ist es wichtig soziale Kompetenzen zu trainieren, um bestehende Konflikte zu entschärfen, Belastungen zu reduzieren und den Patienten einen selbstsicheren Umgang mit den Belastungen zu ermöglichen.

Inhalt

- Vermittlung von Grundlagen der sozialen Kompetenz (Arbeitsblatt 4.1: „Selbstsicheres Verhalten am Arbeitsplatz“)
- Kommunikationstraining über Grundlagen der Gesprächsführung vermitteln
- Was macht gute Gesprächsführung in Konfliktgesprächen aus? (Arbeitsblatt 4.2 „Zuhörer-Sprecher-Regeln in Konfliktgesprächen“)
- Wie behaupte ich mich mit meiner chronischen Erkrankung / Beschwerden gegenüber Kollegen (kann nicht mehr alles heben o.ä.)?

Hinweise zur Durchführung

Je nach Schwerpunktthema des zuvor durchgeführten Rollenspiels sollte der Schwerpunkt vom Therapeuten festgelegt werden.

Geht es vorwiegend um selbstsicheres vs. selbstunsicheres Auftreten am Arbeitsplatz, sollte der Therapeut dies mit Hilfe von Arbeitsblatt 4.1 „Selbstsicheres Verhalten am Arbeitsplatz“ vorstellen.

Stehen Schwierigkeiten bei der Kommunikation in Konfliktgesprächen im Vordergrund sollte das Arbeitsblatt 4.2 „Zuhörer-Sprecher-Regeln in Konfliktgesprächen“ verwendet werden.

In **beiden Fällen** sollte nach der Vermittlung der theoretischen Hintergründe an Hand der Arbeitsblätter die Sitzung mit einem abschließenden Rollenspiel einer zentralen Alltagssituation mit Kollegen und Vorgesetzten abgeschlossen werden. Damit können die zuvor vermittelten theoretischen Inhalte praktisch eingeübt werden.

Zeit: 30 Minuten

Arbeitsblatt 4.1: „Selbstsicheres Verhalten am Arbeitsplatz“

Der unsichere Kollege	Der selbstsichere Kollege	Der aggressive Kollege
Grüßt zaghaft und mit scheuem Blick, schwacher Händedruck.	Grüßt und geht angemessen freundlich mit Kollegen um.	Grüßt nicht bzw. nur Übergeordnete.
Gibt leicht der Meinung des Gesprächspartners nach.	Äußert seine Meinung und leistet damit einen Beitrag, ohne auf exklusiver Richtigkeit seines eigenen Beitrages zu beharren.	Äußert seine Meinung absolut und ist wenig zu Kompromissen bereit.
Äußert eigene Bedürfnisse selten und mit wenig Nachdruck.	Äußert Bitten und Wünsche.	Bringt Bitten und Wünsche unangemessen fordernd zum Ausdruck.
Traut sich nicht, Nein zu sagen.	Sagt auch mal Nein, wenn es seinen Bedürfnissen entspricht.	Nein-Sagen fällt ihm nicht schwer, er sagt dafür eher selten Ja.
Kaum verbale Äußerungen von Emotionen, ggf. Appelle an das Mitleid von Kollegen und Rechtfertigungen.	Äußert Emotionen (z.B. „Freut mich, Sie zu sehen.“ oder „Ich denke das wird mir etwas zu viel.“)	Äußert Wut oder Ärger, jedoch selten Freude oder gar Angst.
Schaut weg, richtet den Blick nach unten.	Hält Blickkontakt.	Hält Blickkontakt, aber häufig ärgerlich-aggressives „Anstarren“.
Spricht mit leiser, unverständlicher Stimme.	Spricht mit fester Stimme.	Spricht überlaut, brüllt herum.
Ergreift selten und nur zaghaft das Wort.	Hört zu und läßt ausreden.	Unterbricht die Antworten seines Gesprächspartners.
Achtet zuerst auf die Reaktionen der anderen, dann auf sich selbst.	Nimmt eigene Bedürfnisse und Bedürfnisse anderer wahr.	Achtet nicht auf Bedürfnisse anderer.
Wird bei Rückmeldungen und Kritik rot und rechtfertigt sich sogleich.	Nimmt Kritik entgegen, dankt für die Rückmeldung und bietet zukünftige Lösung an.	Wird bei Kritik ungehalten und läßt es nicht zu, seine Leistungen zu hinterfragen.
Äußert sich selten kritisch.	Trennt bei Rückmeldungen zwischen Person und Verhalten des anderen. Seine Kritik ist auch annehmbar und bringt den anderen weiter.	Wird leicht persönlich beleidigend. Trennt nicht zwischen Person und Verhalten des anderen (z.B. „Sie sind inkompetent.“).

nach Pfingsten & Hinsch, 1991

Arbeitsblatt 4.2: Sprecher- und Zuhörer-Regeln in Konfliktgesprächen

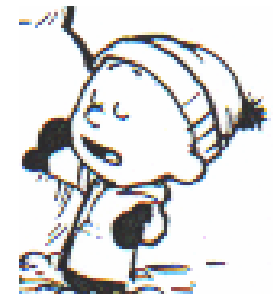
Zuhörer

1. Hören Sie sich die Kritik in Ruhe an und nutzen Sie die Gelegenheit, die Position des Gegenübers auch wirklich zu verstehen.
2. Signalisieren Sie, dass Sie das Gesagte verstanden haben, und danken Sie ggf. für die Rückmeldung.
3. Fassen Sie kurz die Position des Anderen mit eigenen Worten zusammen. („Wenn ich Dich richtig verstanden habe, möchtest Du...“) und fragen Sie nach.
4. Verzichten Sie auf überflüssige Rechtfertigungen.
5. Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, was Sie zu tun beabsichtigen und was nicht. Zeigen Sie Bereitschaft zu einer gemeinsamen Absprache.



Sprecher

1. Beschreiben Sie den Sachverhalt und erinnern Sie ggf. an frühere Absprachen. Dabei geht es Ihnen um den Sachverhalt, ohne dass die andere Person abgewertet werden soll.
2. Sprechen Sie in der Ich-Form und drücken Sie das eigene negative Gefühl aus.
3. Beschränken Sie Ihre Kritik auf eine konkrete Situation und ein bestimmtes Verhalten Ihres Gegenübers.
4. Machen Sie einen realisierbaren Änderungsvorschlag und signalisieren Sie damit Ihre wertschätzende und konstruktive Grundhaltung.



nach D'Zurilla & Goldfried, 1971

Literatur

D´Zurilla TJ, Goldfried MR: Problem solving and behavior modification. J Abnorm Psychol
1971;78:107-126.

Pfingsten U, Hinsch R: Gruppentraining sozialer Kompetenz (GSK). Grundlagen,
Durchführung, Materialien (2. Aufl.). Weinheim, PVU, 1991.

Modul 5

Berufliche Perspektiven

Autoren: R. Zwerenz¹⁾, S. Koch²⁾, A. Hillert²⁾, M. E. Beutel¹⁾

¹⁾ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Uni Mainz

²⁾ Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck

Thema	Bilanzierung des Programms und Transfer von Anregungen zum Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten in den Alltag
Form	Schulung
Dauer	90 Min.
Zielgruppe	Beruflich belastete Patienten
Leitung	Dipl.-Psychologe/in /Arzt / Ärztin

Material

Overhead- oder Beamer-Präsentationstechnik, Patienten-Arbeitsblätter, ggf. Flipchart mit Stiften, ggf. Beispielliteratur zum Auslegen

Allgemeine Ziele des Moduls

Zum Abschluss der Gruppe stehen die Erwartungen an die Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. einen beruflichen Neuanfang im Zentrum des Interesses. Erwartungen, Ängste und Hoffnungen hinsichtlich der eigenen beruflichen Tätigkeit bilden die Grundlage für die subjektive Prognose der Patienten wieder an den alten / bzw. einen neuen Arbeitsplatz zurück zu kehren.

Weiterhin sollen eine Bilanzierung der Gruppenteilnahme sowie Transfermöglichkeiten bzgl. der Anwendbarkeit im beruflichen Alltag und hinsichtlich der beruflichen Integration erarbeitet werden.

Dabei soll ein Bezug zu den vorigen Sitzungen hergestellt werden, insbesondere Aspekte des Verhaltens in Gruppen (Gruppenregeln), des Belastungskreislaufs, der Stressbewältigung sowie der selbstsicheren Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz.

Lernziele (Überblick):

Lernziel	Dauer (Min)	Arbeitsblätter
5.1 Der Patient kann Erwartungen und Befürchtungen an die berufliche Zukunft benennen, überprüfen und relativieren sowie seine Gefühle ausdrücken.	45	Kursleiterarbeitsblatt „Phantasiereise“
5.2 Der Patient bilanziert seine Gruppenteilnahme und konkretisiert Transfermöglichkeiten.	45	Arbeitsblatt 5.1 „Meine berufliche Zukunft“

Hinweise zur Durchführung

Zu Beginn der Stunde sollte den Patienten kurz die Möglichkeit gegeben werden noch Rückmeldungen zur vorherigen Stunde zu geben.

Zur aktiven Pausengestaltung sollten nach ca. der Hälfte des Moduls kurze Lockerungs- oder Atemübungen (1-2 Minuten) durchgeführt werden.

Lernziel

- 5.1 Der Patient kann Erwartungen und Befürchtungen an die berufliche Zukunft benennen, überprüfen und relativieren sowie seine Gefühle ausdrücken.

Begründung

Ein beruflicher Neuanfang bzw. Wiedereinstieg steht für viele Patienten bevor. Als Voraussetzung für Bilanzierung und Transferüberlegungen bzgl. der Gruppenteilnahme soll der Patient dazu angeregt werden, seine Erwartungen hinsichtlich der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu konkretisieren. Welche Schwierigkeiten sieht er für seine berufliche Zukunft? Welche Hilfen werden benötigt? Wo kann Hilfe mobilisiert werden kann.

Hiezu stellt eine Phantasiereise eine gute Möglichkeit dar, sich mit der beruflichen Vergangenheit aber auch Erwartungen für die Zukunft auseinander zu setzen. Da bei Patienten zu Beginn der Rehabilitation nicht davon auszugehen ist, dass sie vertraut mit Entspannungsmöglichkeiten sind, bietet sich gerade dies zum Abschluss der Schulung an, um Neuanstöße zu geben, die helfen können in schwierigen beruflichen Situationen an einen Neuanfang zu denken.

Inhalt

- Phantasiereise beruflicher Rundflug
- Exploration von Erwartungen, Ängsten und Hoffnungen bzgl. der Rückkehr an den Arbeitsplatz (positive vs. negative Gefühle; Traurigkeit, Resignation, Angst vs. Zuversicht)

Hinweise zur Durchführung

Vortragen der Phantasiereise und anschließende Bearbeitung der Erfahrungen der Gruppenteilnehmer, wozu der Gruppenleiter folgende Punkte thematisieren sollte:

„Welche Erfahrungen (positive/negative Bilder) hatten Sie während der Übung?“

„Wo sehen Sie Anknüpfungspunkte für die eigene berufliche Tätigkeit, was können Sie tun?“

„Zusammenhang zwischen verschütteten früheren Erfahrungen und neuen Aspekten der beruflichen Situation.“

Zeit

45 Minuten

Anmerkungen

/

Kursleiter Arbeitsblatt:

„Phantasiereise“

Setzen Sie sich bequem hin und nehmen Sie eine Haltung an, die für Sie angenehm ist. Wenn Sie möchten können Sie ihre Augen schließen oder auch einfach einen Punkt auf dem Boden fixieren. Nehmen Sie wahr, wie Ihre Füße auf dem Boden stehen ... wie Sie Kontakt zum Stuhl haben ... Atmen Sie tief ein und aus... Wenn Sie ausatmen, merken Sie, wie mögliche Anspannungen sich mit jedem Atemzug lösen. Nun beobachten Sie einfach Ihren Atem, ohne ihn zu verändern.. und beobachten wie ruhig sich ihr Brustkorb hebt und senkt, ruhig und gelassen...

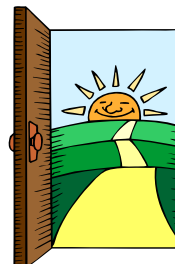
... stellen Sie sich nun vor, Sie würden in ein kleines Flugzeug steigen und eine Reise durch die Zeit machen. Es ist ein Zeitreise-Flugzeug ... Sie hören wie der Motor angeht, spüren wie es los rollt und dabei schneller und schneller wird ... Sie spüren förmlich, wie die zunehmende Geschwindigkeit sie sanft in den Sitz drückt; Sie lassen los ... und beim Blick nach Draußen sehen sie wie sich ihr Flugzeug langsam schräg stellt und abhebt, Sie fühlen sich leicht und unbeschwert ... nun erreichen Sie die Wolken und genießen den ruhigen Flug ... Jetzt fliegen Sie in eine große, weiche Wolke hinein ... und als Sie wieder aus dieser Wolke hinauskommen, sind Sie in einer anderen Zeit.

Es sind diese ersten Momente, Gedanken, Begegnungen oder Gespräche, die Sie jetzt als Beginn Ihres beruflichen Weges ansehen ... Schauen Sie sich um, wer oder was eine Wirkung auf Sie damals hatte ... Fliegen Sie zu den Orten, an den Sie sich damals wohl gefühlt haben und spüren Sie dem nach – vielleicht damals in der Ausbildung – die ganzen Hoffnungen und Ängste und wie Sie es doch geschafft haben sich immer wieder zu motivieren... Was oder wer Sie damals davon überzeugt hat weiter zu machen ... den gewählten Weg zu gehen ... Machen Sie sich langsam bereit, zu einem anderen Wegabschnitt zu gehen ...

Sie steigen wieder in das Flugzeug ein und heben erneut ab... Vor Ihnen steht ein Flug über einige Jahre bevor – von Ihrem ersten Arbeitstag bis heute. Sie fliegen durch Hochdruckgebiete hindurch, genießen die Sonne ... und auch mal durch Tiefdruckgebiete ... wo es blitzt und hagelt... vielleicht treten dann dort richtige Turbulenzen auf? Dann

sehen Sie wieder die Erde ... Sie erkennen Landschaften – Ihre angenehmen Erinnerungen, Orte der Freude, wo Sie das Gefühl haben am richtigen Platz zu sein... Ganz in der Nähe sehen Sie auch diese lebensfeindlichen, dünnen, dunklen Landschaften – Erfahrungen von Überforderung, Verletzung und Traurigkeit. Alle Erfahrungen die Sie bereits gemacht haben. Und vielleicht sind auch zuletzt neue Ideen oder Hoffnungen hinzugekommen? Sie haben vielleicht das eine oder andere gehört oder gesehen was Sie Mut schöpfen lässt? In jedem Fall ist da tief in Ihnen drin ganz viel, auf das Sie sich verlassen können ... egal ob Sie es gerade spüren oder nicht ...

Wenn Sie wollen, fliegt das Flugzeug tiefer und Sie können sich die angenehmen Orte noch einmal genauer anschauen und noch mal spüren, was Ihnen dort gut tat... Wenn Sie wollen, können Sie auch ganz tief über den lebensfeindlichen Landschaften fliegen und sich auch diese genauer anschauen... Wie Sie wollen.. Sie haben die Kontrolle ... Aber vergessen Sie nicht, wieder in die oberen Luftmassen hoch zu fliegen..... bald ist schon das Jetzt, der Flughafen sichtbar ... und ich möchte Sie bitten sich allmählich darauf vorzubereiten ... auf die Landung ... wie in einen Wattebausch ... Sie fliegen hinein und wieder raus ... und kommen im Hier und Jetzt an... Sie landen leise direkt vor der Klinik, steigen aus, holen tief Luft ... atmen ein und aus ...und machen die Augen auf... Willkommen zurück!



Lernziel

- 5.2 Der Patient bilanziert seine Gruppenteilnahme und konkretisiert Transfermöglichkeiten.

Begründung

Hauptziel dieser abschließenden Sitzung ist es die Patienten anzuregen, darüber zu sprechen was ihnen in der Gruppe geholfen bzw. nicht geholfen hat und was sie erwarten was sie davon bei Rückkehr an ihren Arbeitsplatz umsetzen können. Damit – gerade in der letzten Sitzung - der Fokus nicht allein auf Problemen und Defiziten verbleibt, sollte insbesondere auf eigene Ressourcen Bezug genommen werden, die bei der weiteren Bewältigung des Berufsalltags behilflich sein können (z.B. Organisationstalent, Durchhaltevermögen, Qualifikationen, praktische Erfahrungen etc...). Dabei sollte der Bezug dazu hergestellt werden, was die Patienten in der Gruppe als hilfreich erlebt haben und was sie sich vorstellen könnten auch an ihrem Arbeitsplatz davon umzusetzen. Es ist zu erwarten, dass viele Patienten die Vorstellung haben, beruflichen Belastungen und Überforderung durch eine Verminderung ihrer Ziele und Leistungsansprüche zu begegnen (Schonhaltung). Daher gilt es, aktive Bewältigungsstrategien anzusprechen und zu wiederholen.

Inhalt und Hinweise zur Durchführung

Patienten in einem ersten Schritt (a) auffordern zu bilanzieren, was ihnen in der Gruppe mehr und was ihnen weniger geholfen hat.

Mögliche Fragen, die in diesem Zusammenhang an die Gruppe gestellt werden könnten:

- „Was hat Ihnen in der Gruppe geholfen?“
- „Was hat in der Gruppe gut funktioniert?“
- „Haben die Gruppenregeln zu einem guten Auskommen beigetragen?“
- „Inwiefern waren Kommentare und Anregungen der Mitpatienten hilfreich?“

Patienten sollen in einem zweiten Schritt (b) erarbeiten, was für die Rückkehr an ihren Arbeitsplatz wichtig sein könnte und dabei angeregt werden an Hand verschiedener Beispiele aus der Gruppe Veränderungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zu erarbeiten.

Mögliche Fragen, die in diesem Zusammenhang an die Gruppe gestellt werden könnten:

- „Was hat Ihnen in der Gruppe geholfen?“
- „Welche Inhalte waren besonders interessant?“
- „Was hat in der Gruppe gut funktioniert?“
- „Haben die Gruppenregeln zu einem guten Auskommen beigetragen?“
- „Inwiefern waren Kommentare und Anregungen der Mitpatienten hilfreich?“

- *„Wie könnte man Rückmeldungen aus der Gruppe zur Kommunikation mit Kollegen am Arbeitsplatz nutzen?“*
- *„Welche Unterschiede sehen Sie zwischen Ihrem Verhalten in der Gruppe und dem am Arbeitsplatz?“*
- *„Was können Sie umsetzen (möglichst an Hand konkreter Beispiele)?“*
- *„Wie können Sie den Umgang mit Kollegen am Arbeitsplatz beeinflussen?“*
- *„Was können Sie beitragen, um wieder beruflich tätig werden zu können?“*
- *„Wie sprechen Sie am Arbeitsplatz über Ihre chronische Krankheit, Einschränkungen, Behinderung bzw. Ihrem Bedürfnis nach Hilfe?“*
- *„Welche Schwierigkeiten erwarten Sie?“*
- *„Wie können Sie Schwierigkeiten aktiv ansprechen?“*

Als übergreifendes Material sollte dazu das Arbeitsblatt 5.1: „Meine Gruppenteilnahme und meine berufliche Zukunft“ eingesetzt werden.

Zeit

45 Minuten

Anmerkungen

/

Arbeitsblatt 5.1: Meine Gruppenteilnahme und meine berufliche Zukunft!

Was nehme ich mit?



A large, rounded rectangular box with a speech bubble tail pointing to the question above. It contains six horizontal lines for writing.

Was lasse ich da?



A large, rounded rectangular box with a speech bubble tail pointing to the question above. It contains six horizontal lines for writing.